Medyc. pol. 548

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO.

REDAKTOR GŁÓWNY I ODPOWIEDZIALNY:

PROF. DR. LEON BLUMENSTOK.

100596 III.

BIBLIOTHECA UNIV. JAGELL. CRACOVIENSIS

Rok XXVII. — 1888.

KRAKÓW.
NAKŁADEM TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO.

W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.
1888.

Spis Autorów prac oryginalnych i rozbiorów krytycznych.

SPIS RZECZY

zawartych w Tomie XXVII. „Przeglądu Lekarskiego."

(Liczby oznaczają strony).

I. Spostrzeżenia i opisy przypadków zebrane w klinikach, zakładach uniwersyteckich i szpitalach.

II. Inne prace oryginalne.

III. Odcinek.

IV. Sprawozdania z posiedzeń Towarzystw lekarskich.

V. Sprawozdania.

Fizyjologija.

Patologija.

Terapija.

Farmakologija.

Medycyna wewnętrzna.

Chirurgija.

Okulistyka.

Ginekologija i położnictwo.

Choroby dzieci.

Choroby skórne i weneryczne.

Choroby nerwowe i umysłowe.

Choroby nosa i krtani.

Choroby uszne.

Medycyna sądowa.

Toksykologija.

Bakteryjologija.

Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

VI. Nekrologija.

VII.

Spis Autorów, z których prac podano oceny i sprawozdania.

Rok XXVII. Kraków, 7 Stycznia 1888. Nr. 1.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny. 36.

Cena ogłoszeń.
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam. 4 Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe. w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam. 4. Rue Clement.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	**w Austryi** 8 złr. 80 ct.	**w Król. Polskiém i Ces. Ros.** 6 rsr.	**w Niemczech** 16 mk.	**we Francyi** 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

I. O zjawiskach klinicznych i zmianach anatomicznych w zwyrodnieniu wtórorzędném rdzenia pacierzowego.

Na podstawie własnych badań
Skreślił
Prof. Adamkiewicz.

WSTĘP.

Obecne poglądy na rodzaje zwyrodnienia rdzenia. O dawniejszych i nowszych metodach badania tkanki rdzenia pacierzowego.

Sprawy chorobowe, toczące się w rdzeniu pacierzowym i niszczące go w swym długotrwałym i wlokącym się przebiegu, dzielimy obecnie na cztery tak pod względem anatomicznym jak i klinicznym między sobą różniące się formy. Cztery te formy są: uwiąd rdzenia pacierzowego, degeneracyja wtórorzędna, zwyrodnienie skombinowane i skleroza ogniskowa. Te cztery formy dzielą się jeszcze między sobą na dwie grupy według natury przypuszczalnéj sprawy patologicznéj. Jedna z tych grup składa się z uwiądu rdzenia pacierzowego, z degeneracyi wtórorzędnéj i zwyrodnienia skombinowanego, podczas gdy skleroza ogniskowa rozsiana ze swemi, jak dotychczas uczą, jéj tylko właściwemi zmianami ma tworzyć grupę drugą.

Cechą trzech pierwszych chorób jest, że zajmują zawsze tylko pewne oznaczone części rdzenia pacierzowego a szczególnie istoty białéj. Części te przebiegają wzdłuż osi rdzenia na długich przestrzeniach w jednéj ciągłości i niczém nieprzerwane. Na cięciach poprzecznych rdzenia okazują one zwłaszcza w przypadkach klasycznych, charakterystyczne formy i ostre kontury. Tak przedstawiają się one jako **sznury** mające szczególny przekrój poprzeczny i właściwe im położenie wśród reszty istoty rdzeniowéj. Obydwie połowy rdzenia pacierzowego posiadają dokładnie odpowiadające sobie odcinki. A ponieważ w największéj liczbie przypadków identyczne odcinki obydwóch połówek równocześnie ulegają zmianom chorobowym, więc jako cechę dopiero co opisanych chorób uważać można jeszcze obustronną symetryję ich ognisk, nadającą im charakter zupełnego prawidła.

Przeciwnie w stwardnieniu ogniskowém uderza brak wszelkiéj reguły i prawidła. Zajmuje ono jużto mózg sam, jużto mózg i rdzeń pacierzowy i prowadzi w miejscach swego rozwoju do wytworzenia się małych ograniczonych i nieregularnych ognisk, niszcząc w zajętym obszarze istotę nerwową.

Większa część nerwów przebiegających przez rdzeń pacierzowy tworzy t. z. systemy, t. j. grupy nerwów, które jak wykazuje ich wspólny przebieg i wspólny rozwój embryjonalny, z pewnością także pod względem funkcyi do siebie należą. I te systemy także posiadają charakterystycznego kształtu przekrój i ściśle oznaczone położenie wewnątrz rdzenia pacierzowego.

Ponieważ zaś choroby pierwszéj grupy nietylko w ogólnym zarysie lecz także po większéj części w przekroju i położeniu z chorobami systemów mniéj lub więcéj się zgadzają, ponieważ daléj swoistą jest właściwością włókien nerwowych w pewnych warunkach zachorować na wielkiéj przestrzeni wzdłuż rdzenia, uważano więc choroby pierwszéj grupy, mianowicie zanik rdzenia pacierzowego, zwyrodnienie wtórorzędne i zwyrodnienie skombinowane, jako choroby rdzenia pacierzowego z nerwów wychodzące i określono t. z. pasmowe zwyrodnienia nazwą „chorób systemów“. Co się tyczy stwardnienia ogniskowego, to było już z góry pewném, że nie stoi ono do nerwów rdzeniowych, według pewnéj zasady ułożonych, w żadnym ściślejszym związku przyczynowym. Tutaj trzeba było przypuścić jakąś sprawę chorobową, która zająwszy raz tkankę nerwową, toczyła się na rozmaitych miejscach równocześnie i z równym wynikiem, t. j. że przez swe produkty wreszcie tkankę nerwową zniszczyła.

Pierwszém, o czém można było myśleć przy tém, był zwykły proces zapalny. A że ten z samą tkanką nerwową nie ma nic wspólnego, musiał zatém wziąć swój początek od

tkanki śródmiąższowéj. W ten sposób powstało określenie dla stwardnienia ogniskowego rozsianego, że jestto proces zapalny śródmiąższowy, toczący się w małych ograniczonych ogniskach i prowadzący przez rozwój tkanki łącznéj do zaniku istoty nerwowéj.

To w krótkości naszkicowane pojęcie o przyrodzie przewlekłych chorób rdzenia uzyskano metodami badania tkanki nerwowéj, które w stosunku do prac nowszych niedokładnemi nazwać wypada.

Dawniéj bowiem używane metody barwienia za pomocą karminu i hematoksyliny uwidoczniały tylko jądra i włókna osiowe w tkance nerwowéj, nie dawały jednak żadnego pojęcia o zachowaniu się najważniejszéj części składowéj nerwów, t. j. o istocie rdzennéj, co jak pouczają znane procesy zwyrodnienia przedewszystkiém zajmuje uwagę badacza.

Z tego więc powodu dużo bardzo niedostaje wynikom uzyskanym przez dawne metody badania.

I nie wytrzymuje także krytyki zapatrywanie, że wnioski o chorobach chronicznych rdzenia na tych wynikach oparte są niezachwiane.

Do dziś dnia posiadamy dwie metody, które mogą wypełnić luki pozostałe po sposobach barwienia dawniéj w użyciu będących: barwienie tkanki nerwowéj za pomocą hematoksyliny według Weigerta [1]) i barwienie safraniną przezemnie podane [2]). Pierwsza metoda polega na tém, że istotę rdzenną, a w szczególności pewne jéj koncentryczne warstwy, barwi na czarno. Nie barwiąc przytém wcale innych elementów tkanki nerwowéj, pozwala czarno zabarwione włókna nerwowe wśród tła żółtawego z wielką precyzyją i nadzwyczajną pewnością śledzić w ich przebiegu. W ten sposób spełnia zadanie, które należy do histologii fizyjologicznéj. Od badania zaś tkanki patologicznéj musimy w pierwszym rzędzie wymagać wyjaśnienia, czy dany nerw w ogóle jest zdrowym lub chorym, jaka jest istota patologicznego procesu, który się w nim toczy i jaki udział obok nerwu samego biorą także inne elementy tkanki chorobą dotkniętéj.

O tém wszystkiém podaje metoda Weigerta tylko bardzo niedostateczne daty. Ona wykazuje wprawdzie wybitny zanik istoty rdzennéj. Ten jednak, jakto inna metoda wykaże, stanowi tylko cząstkę tych zmian, które się w istocie nerwowéj odbywają. I w tym kierunku przedstawia jeszcze ten brak, że istotę rdzenną wybitnie chorą tak samo barwi jak zupełnie zdrową i w ten sposób zakrywa właśnie istnienie procesu chorobowego w osłonce rdzennéj.

Zupełnie inaczéj przedstawia się metoda barwienia safraniną, która daje zupełną i nadzwyczaj jasną histologiczną analizę wszystkich elementów tkankowych, z których składa się tkanka nerwowa. Nadto rozkłada ona jeszcze w szczególności osłonkę rdzenną na różnorodne części składowe i wykazuje przez rozmaite odcienia zabarwienia, czy one są zdrowe czy schorzałe i w jaki sposób biorą udział w chorobie. Nie bez znaczenia jest także ta okoliczność, że technika mojéj metody w porównaniu z zawiłą i kapryśną metodą hematoksylinową co do swéj prostoty w użyciu nic nie pozostawia do życzenia i że piękność zabarwienia safraniną, które przedstawia mięszaninę żółtéj, względnie pomarańczowéj, czerwonéj i fijoletowéj barwy, na badające oko przyjemne sprawia wrażenie, podczas gdy zabarwienie hematoksyliną swą monotonnością czarnéj barwy działa z czasem bardzo nużąco. Jednę tylko niedogodność przedstawiają preparaty safraninowe, jednak taką, którą jeżeli się ma przed oczami, właściwy cel barwienia trzeba uważać za podrzędnéj natury. Preparaty safraninowe są w ogóle nie bardzo trwałe i tracą z czasem pewną część téj ostrości, piękności i dystynkcyi, która w świeżych preparatach właśnie zachwyca.

Zanim przejdę do skreślenia rezultatów, które dało się osiągnąć za pomocą safraniny przy badaniu najważniejszych form chronicznych chorób rdzenia pacierzowego chciałbym jeszcze opisać w krótkości używaną przezemnie metodę barwienia, aby uzupełnić przez nowsze spostrzeżenia dawniéj podane daty.

Do barwienia safraniną najlepiéj przygotowuje się tkankę nerwową przez stwardnienie jéj w rozczynie przez Müllera podanym. Skrawki same opłukuje się najpierw dobrze w wodzie a następnie przenosi się je do wodnego rozczynu barwika (1:60). Jako ostatni mogę polecić safraninę 0 wyrabianą przez Dra Grüblera w Lipsku. W barwiku pozostają preparaty pewien czas, stosownie do zamierzonego celu kilka godzin, dni lub tygodni. Następnie płucze się je dokładnie w wodzie, a potém wkłada się je, do dwóch obok siebie ustawionych kąpieli alkoholowych, zakwaszonych kilku kroplami kwasu azotowego. Te ostatnie wyciągają z preparatów resztki zbytniego barwika i oczyszczają je. Wyjaśnienie preparatów odbywa się za pomocą olejku gwoździkowego lub bergamotowego. Lepszym jest pierwszy. Do drugiego jednak trzeba się uciec wtedy, gdy się chce uniknąć zbytniego wyciągnięcia barwika z preparatów. Balsam kanadyjski służy za środek konserwacyjny.

Od czasu, przez jaki preparaty pozostają w barwiku, zależy wynik barwienia.

Wynik ten jest trojaki:

1. Barwienie istoty chromoleptycznéj.

Przy krótkotrwałém barwieniu (przez jednę lub kilka godzin) barwi się tylko pewien składnik osłonki rdzennéj w nerwach rdzennych, mianowicie istota chromoleptyczna. Jestto, jak już w dawniejszych pracach dokładnie opisałem, pierścień lub półksiężyc w osłonce rdzennéj zdrowych nerwów, który safraniną barwi się na pomarańczowo. Istota chromoleptyczna w nerwach istoty białéj rdzenia pacierzowego nie jest wszędzie w równéj mierze rozdzieloną. Każda z trzech par sznurów rdzenia posiada w pobliżu istoty szaréj charakterystycznie uformowaną grupę nerwów, odznaczającą się większą zawartością istoty chromoleptycznéj. Grupy te nazwałem partyjami chromoleptycznemi i opisałem je dokładniéj w dawniejszych pracach.

2. Barwienie podwójne.

Jeżeli skrawki pozostawi się na czas dłuższy, od jednego dnia do tygodnia, w barwiku, to wystąpi zabarwienie podwójne. Nerwy, a w szczególności ich cała istota rdzenna, barwi się pomarańczowo, jądra zaś neuroglii, ciałka jądrzaste i pierwoszcza komórek zwojowych przyjmują zabarwienie fijoletowe. Włókna osiowe nerwów pozostają niezabarwione.

3. Przebarwienie.

Gdy barwik działa dłużéj aniżeli jeden tydzień na skrawki, poczyna się osłonka rdzenna odbarwiać. Za to atoli barwią się fijoletowo, oprócz wspomnianych części neuroglii i komórek zwojowych, jeszcze tkanka podstawowa neuroglii i włókienka osiowe odbarwionych nerwów. Skrawki

[1]) *Neue Färbungsmethode für das Centralnervensystem. Fortschritte d. Medicin.* Bd. 2, Nr. 6, 1884, i Bd. III, Nr. 8, 1885. — [2]) *Neue Rückenmarkstinctionen. Sitzgsber. d. Wiener Akad. d. Wiss.* Math.-naturw. Cl. Bd. 89, 1886.

są więc znowu pojedynczo, mianowicie fijoletowo zabarwione.

Używając tego potrójnego rezultatu barwienia jako odczynnika na zmiany patologiczne w tkance nerwowéj ma się dokładny przegląd z jednéj strony współudziału nerwów a w szczególności istoty chromoleptycznéj, osłonki rdzennéj i włókienek osiowych w sprawie chorobowéj, a z drugiéj zajęcia chorobą neuroglii i innych śródmiąższowych elementów.

Tak więc podaje safranina, z taką dokładnością jak dotychczas żadna inna metoda barwienia, jasną, prawdziwą i wyczerpującą analizę tkaninową. Taka analiza może dopiero dopomódz do rozpoznania sprawy chorobowéj, toczącéj się w tkance nerwowéj.

Teraz przystąpię do samego procesu chorobowego w szczególności.

Zwyrodnienie wtórorzędne czyli choroby systemów.

Z historyi. Badania Schiefferdeckera i Hoména. Wyniki metody safraninowéj. Kształt i rozprzestrzenienie się części zwyrodniałych. Rozbiór histologiczny tkanki zdrowéj i schorzałéj. Zachowanie się nerwów w ogniskach chorobowych. *Varicosis. Neuro-Filo-Myelovaricosis.* Zanik nerwów. Stósunek warykotycznych nerwów do atroficznych w przypadku świeżéj degeneracyi wtórorzędnéj. *Neurogliosis.* Definicyja sprawy zwyrodnienia wtórorzędnego. Objawy kliniczne. Samoistne choroby systemów.

Zwyrodnienia wtórorzędne są choroby rdzenia najprostsze, najwięcéj znane i badane już nowszemi metodami. Tutaj znajduje metoda safraninowa utartą już drogę. Wyniki jéj co do zwyrodnienia wtórorzędnego posłużą łatwo jako podstawa dla innych więcéj skomplikowanych, chronicznych zwyrodnień rdzenia pacierzowego. Stosunki anatomicznego umiejscowienia zwyrodnienia wtórorzędnego zostały dobrze zbadane i ustalone od czasu fundamentalnych prac Türcka [1]), przez rozliczne kliniczne spostrzeżenia, jakoteż także przez badanie doświadczalne rozpoczęte przez Westphala [2]) a przez innych badaczy [3]) kontynuowane.

Znane jednak prace Flechsiga o systemach położyły podstawę dla fizyjologicznego zrozumienia tych zwyrodnień. Wykazały one, że przedewszystkiém zwyrodnienie wtórorzędne właściwém jest systemom i że stosownie do tego choroby systemów a zwyrodnienie wtórorzędne jedno i to samo oznaczają [4]). Wprawdzie mogą także drogi niesystematyczne, przez Flechsiga resztami sznurów bocznych nazwane, równie jak wiązki sznurów przednich i tylnych (sznury klinowe Burdacha) wtórorzędnie zwyrodnieć, zwyrodnienie jednak tych części wywołuje tylko miejscowe zmiany w rdzeniu, ponieważ składają się one z włókien krótkich. Zwyrodnienie systemów z długich włókien się składających zajmuje zawsze większe odcinki rdzenia i niszczy jego tkankę na większych przestrzeniach.

Trzy są systemy podlegające zwyrodnieniu wtórorzędnemu. Drogi piramidalne, sznury Golla i czasem chociaż nie zawsze drogi móżdżkoboczne. Jeżeli sznury Golla lub drogi móżdżkoboczne doznają jakiéjś przerwy w swym przebiegu, to zwyrodnieją (jak również włókna krótkie sznurów Burdacha) w kierunku ku górze. Stanowią one zatém substrat dla zwyrodnienia wstępującego. Jeżeli zaś przerwane zostaną drogi piramidalne (również reszty sznurów bocznych), to zanikają one w kierunku od miejsca urazu ku dołowi. Zniszczone zatém zostaną przez degeneracyję zstępującą.

Każda z dróg piramidalnych składa się z włókien nerwowych, które wychodzą z przednich odcinków kory odpowiedniéj półkuli mózgowéj, przechodzą przez *capsula interna* i dzielą się w rdzeniu przedłużonym na dwie grupy: jedna z nich przebiega po téj saméj stronie wśród sznurów przednich (sznury piramidalne przednie *(Pyramiden-Vorderstränge)* Flechsiga, drogi przednie *Vorderhülsenstrang* Türcka), druga zaś po stronie przeciwnéj w tylnych odcinkach sznurów bocznych (drogi piramidalne boczne *(Hinterseitenstränge)* wzdłuż rdzenia ku dołowi.

Skoro zatém jeden z systemów piramidalnych zachoruje, to znajdują się regularnie dwa i to skrzyżowane ogniska zwyrodnienia. A jeżeli obydwa są zwyrodniałe, to każdemu z nich odpowiada jedna taka para skrzyżowanych ognisk. Nie należy także zapominać, że przednie drogi piramidalne już w dolnéj części piersiowéj kończą się i że nawet boczne drogi piramidalne tylko do części lędźwiowéj rdzenia dokładnie śledzić można.

Dla wyjaśnienia zwyrodnienia wtórorzędnego przypuszcza się z Bourchardem [1]), że systemy z wielu włókien nerwowych się składające w ten sam sposób i z tych samych powodów zachorują, jak nerwy obwodu, gdy oddzielone zostaną od swych centrów troficznych. Tak więc musimy przyjąć osobne centra troficzne dla sznurów Golla i dla dróg krótkich sznurów Burdacha w zwojach międzykręgowych i w istocie szaréj rogów tylnych, dla dróg móżdżkobocznych w słupach Clarcka, dla dróg piramidalnych wreszcie w częściach kory mózgowéj, z których one wychodzą i których zniszczenie, jak to obserwacyje na człowieku [2]) i doświadczenia na zwierzętach [2]) wykazały, również zwyrodnienie zstępujące wywołują. O tych zwyrodnieniach przez uszkodzenie kory mózgowéj wywołanych wspomnieć dla uzupełnienia należy, że oszczędzają one czasem drogi piramidale przednie, a przy jednostronném uszkodzeniu kory mózgowéj nietylko po przeciwnéj stronie położone ale i równostronne drogi piramidalne boczne zajmują [3]). Jeżeli zwyrodnienie wtórorzędne trzyma się systemów, a systemy składają się z charakterystycznie ugrupowanych nerwów to powinnoby być już z góry jasném, że zwyrodnienie wtórorzędne jest

---

[1]) *Ueber secundäre Erkrankungen einzelner Rückenmarksstränge u. ihren Fortsetzungen zum Gehirn. Sitzber. d. Wien. Akad. d. math.-naturw. Cl.* Bd VI i Bd. XI, 1851 i 1853. — [2]) *Ueber künstlich erzeugte secund. Degener. einzelner Rückenmarksstränge. Arch f. Psych. u. Nervenkrankheiten.* Bd. II, 1870. — [3]) Schiefferdecker: *Ueber Regeneration, Degeneration u. Architektur des Rckmks. Virchows Archiv.* Bd. 67, 1878. — Singer: *Ueber secundäre Degener. im Rckm. des Hundes. Stzber. d. Wien. Akad. d. W.* Bd. 84, 1881. — Kahler: *Ztschrft f. Heilkunde.* Bd. III, 1882. — Homén: *Contribution experimentele à la pathologie et à l'anatomie pathologique de la moëlle épinière.* Helsingfors, 1885. — [4]) *Die Leitungsbahnen im Gehirn und Rückenmark des Menschen. Leipzig,* 1876.

[1]) *Des dégénerations secondaires de la moëlle épinière. Arch. général de medicine.* 1886, Nr. 3—5. — [2]) Pitres: *Arch. de Physiol. norm. et Pathol.* T. III, 1884, Nr. 2. — Franck et Pitres: *Progrès medical,* 1880, str. 147. — Löwenthal: *Des Dégénerations secondaires de la moëlle epinière consecutives aux lésions experimentelles medullaires et corticales. Dissert.* Genève, 1885 — [3]) Pitres: l. c. Löwenthal l. c. Sherrington: *Journal of Physiologie.* 1885, str. 176.

schorzeniem nerwów pierwotnem. Pomimo to nie brakło na zapatrywaniach, według których zwyrodnienie wtórorzędne miało być wynikiem w śródmiąższowéj tkance toczącego się zapalenia, które dopiero następowo miało niszczyć nerwy. Schiefferdecker był pierwszym, który w dobitny sposób wykazał błąd w tym względzie. Znalazł on przy badaniu przeciętych rdzeni psich, że w sznurach zdegenerowanych po obydwóch stronach cięcia zmieniają się w szczególny sposób najpierw nerwy. Barwią się bowiem w odpowiednich stosunkach błękitem anilinowym. W prawidłowych stosunkach nie dzieje się to, a istota rdzenna i włókienko osiowe zlewają się w zabarwionych włóknach w jedno. Zmiana ta rozpościera się w rdzeniu ku górze i ku dołowi i kończy się po czterech lub pięciu tygodniach zupełnem zniszczeniem nerwów w całym przebiegu odpowiednich sznurów. Ostatnie składają się wtedy tylko jeszcze z neuroglii, która wygląda tak, jak gdyby z niéj powyciągano włókna nerwowe. Jeżeli to tak daleko postąpiło, co zwykle się dzieje w siedmiu lub ośmiu tygodniach, to następuje teraz drugi akt przemiany, zmiana neuroglii. Ta kurczy się, wypełnia po nerwach pozostałe otwory i zagęszcza się wreszcie jak w rzeczywistéj bliźnie. (C. d. n.)

II. Zapalenie wiosenne rąbka spojówkowego

(według odczytu wygłoszonego w Sekcyi lekarskiéj Tow. Przyj. Nauk w Poznaniu dnia 6 maja 1887)

przez

Dra Bol. Wicherkiewicza.

Nazwa choroby mogłaby łatwém uczynić przypuszczenie, iż mówić zamierzam o cierpieniu epidemicznem, a przynajmniéj dość często na wiosnę powtarzającem się. Tymczasem choroba, którą się nieco obszerniéj zajmiemy, nie należy wcale ani do częstych, ani też do ogólnie znanych, nazwę zaś swą zawdzięcza autorowi, który, zbadawszy ją lepiéj, zaznaczył pewne odrębne znamiona nadając jéj miano nieżytu wiosennego, a to z powodu, iż cierpienie rzeczone, trwające lat kilka lub kilkanaście nawet, przeważnie z wiosną, lecz także lubo rzadziéj i na jesień przechodzi w stan znaczniejszego pogorszenia.

Autorem tym był Saemisch, który jak się sam przyznaje, aż do czasu ogłoszenia swéj pracy widział tylko 30 przypadków choroby przedstawionéj po raz pierwszy przez siebie w pięknym klinicznym obrazie w podręczniku „Graefe u. Saemisch *Handbuch der Ophthalmologie*."

Mylnem byłoby jednakże zdanie, jakoby przed Saemischem objawy téj choroby wcale nie były światu okulistycznemu znane. Owszem zdaje się, że chorobę tę znał pod inną nazwą Desmarres (*Hypertrophie périkeratique*), daléj A. v. Graefe pod nazwą *phlyctaena pallida*, albo *Gallertartige Limbusinfiltration*, a nawet już Arlt w r. 1846, gdyż w *Prager Vierteljahrschrift* Nr. 4 pag. 73 opisuje: „*Drei Fälle von Limbusinfiltration mit einer graulichgelblichen durchscheinenden sulzigen Masse.*" Niewątpliwie jednakże Saemischowi należy się wdzięczność za ścisłe badanie choroby i naznaczenie wybitnych klinicznych znamion, które wyróżniają tę chorobę znakomicie od innych podobnych.

Ja sam miałem w ciągu méj przeszło 13 letniéj praktyki okulistycznéj niejednokrotnie sposobność spotykania się z chorobą, któréj przed rozpoznaniem się z opisem Saemischowskim nie oceniałem należycie, a przyznaję się do tego otwarcie będąc przekonanym, iż podobny los dzielił lub dzieli jeszcze nejeden wspólnie ze mną.

Mając chwilowo w méj klijenteli chorego dotkniętego tém cierpieniem, postanowiłem sobie ten właśnie przypadek jako w swych objawach chorobowych nader wybitny Panom przedstawić, a czynię to tém chętniéj, iż pod względem leczniczym nowego w tym kierunku nabrałem doświadczenia. Zanim atoli do przedstawienia chorego i podania historyi jego cierpienia przystąpię, pozwolę sobie skreślić kliniczny obraz téj choroby w ogóle.

Zmiany zachodzące w zapaleniu wiosennem dotyczą przeważnie rąbka spojówkowego i przyległéj części spojówki gałkowéj. Rąbek spojówkowy znacznie się rozszerza i pokrywa wyniosłościami pochodzącemi od nacieczenia tkanki, któréj naczynia są dość silnie nastrzyknięte. Lecz i reszta spojówki gałkowéj jest mniéj lub więcéj nastrzykniętą, mianowicie w obwodzie rogówki, gdzie nabrzmienie jéj koloru mięsisto-różowego tworzy albo zwarty pierścień, albo też po największéj części po przed górnym brzegiem rogówki półksiężycowe wypukłości lub też łuki składające się z kilku mniejszych wypukłości, które ściśle przylegają do rogówki, względnie do twardówki. Nie dają się one przesuwać, a robią wrażenie nacieczenia tłuszczowego. Wypukłości te dochodzą lub przekraczają nawet wysokość 1 mm., szerokość ich zaś wynosi czasem 2—3 mm., a nie ograniczają się, jak to Saemisch twierdzi, do saméj szerokości rąbka spojówkowego. Równocześnie spostrzegamy, mianowicie na górnéj powiece, w wysokości górnego brzegu chrząstki znaczne nabrzmienie brodaweczek, w skutek czego powierzchnia spojówki przedstawia się tutaj rowkowaną, inne części spojówki powiekowéj są także lekko nabrzmiałe, a naczynia ich mniéj lub więcéj nastrzyknięte.

Lubo nie we wszystkich przypadkach, to jednakże dość często wydzielina śluzowa spojówki jest obfitą, w skutek czego powieki zlepiają się. Nie jestto jednakże znamieniem stałem, dla tegoteż nazwa nieżytu wiosennego, przez Saemischa wprowadzona, nie zdaje się nam być właściwą, ale raczéj zastąpićby ją trzeba nazwą: powrotne zapalenie wiosenne rąbka spojówkowego.

Względnie do dość silnych objawów przedmiotowych objawy podmiotowe są mało znaczące. Chorzy skarżą się na łzawienie, lekkie ciśnienie, światłowstręt; co ich zaś głównie do lekarza napędza, to wejrzenie zewnętrzne takich ócz.

Objawy chorobowe trwają 6, 8 lub 12 nawet tygodni, aby następnie bądźto pod wpływem środków leczniczych, bądźto nawet niezależnie zupełnie od nich, ku końcowi lata zwolna słabnąć, albo bez śladu zniknąć, albotéż na niskim stopniu rozwoju pozostać aż do następnéj wiosny, gdzie znowu dochodzą do dawniejszych rozmiarów, częstokroć je przewyższając. W razie powrotu bowiem tworzą się nowe wypukłości, uzupełniające łuki dawniejsze do zaokrąglonych pierścieni, które zajmują cały obwód rogówkowy.

Podobnie jak Saemisch nie zauważałem i ja także, aby te różowe wypukłe nacieczenia kiedykolwiek dochodziły do miejsca odpowiadającego brzegowi średnio rozwartéj źrenicy. W żadnym téż przypadku nie spostrzegłem innych zmian zapalnych na rogówce, ani powikłań z zapaleniem czyto tęczówki, czy głębszych części oka.

Ponieważ, jak powiedziałem wyżéj, objawy podmiotowe są względnie bardzo podrzędne, przeto téż chorzy nie doznają zboczeń w czynności oka. Wzrok mianowicie pozostaje przez chorobę tę nieupośledzony.

W początkach swych cierpienie w mowie będące przypomina niemało zapalenie pryszczykowe spojówki, mianowicie

jeżeli wypukłości, o których mówiliśmy, powstają w postaci guzków, które dopiero późniéj w łuki się zlewają.

Pominąwszy atoli inne znamiona powstrzyma nas od błędnego pojęcia rzeczy już i ta okoliczność, iż zapalenie pryszczykowe powstaje dość szybko i szybko téż znika.

Zapaleniu wiosennemu podlegają, jak nas o tém dotychczasowe doświadczenia pouczają, wyłącznie dzieci, a według moich własnych spostrzeżeń przeważnie chłopcy. Rzadko jedno tylko oko zapada, zazwyczaj obydwa cierpieniu temu ulegają.

Nie można było dotychczas wykryć żadnego związku téj choroby z jakiémkolwiek skażeniem krwi, mianowicie ze zołzami lub kiłą. Również zależność jéj od cierpień innych części oka nie została niczém udowodnioną. Uderza także, iż prawie zawsze tylko dzieci zresztą zupełnie zdrowe chorobie téj ulegają.

Cała ta sprawa przedstawia się więc jako chorobowa zmiana rąbka spojówkowego prowadząca do przerostu, mogącego czasem uledz przeobrażeniu tłuszczowemu.

Zdaje się także, iż choroba ta jest do pewnych okolic więcéj przywiązaną aniżeli do innych, a może właśnie okolica nadreńska szczególnie pod tym względem jest upośledzoną. Wśród bardzo licznéj klijenteli paryskiéj widuje Wecker chorobę tę tylko dwa do trzech razy do roku. (*Traité complet d'ophthalmologie*, Tom I, pag. 352).

W czasie mego dwuletniego pobytu przy klinice ocznéj w Wiesbadenie widziałem wszystkiego dwa lub trzy przypadki tego cierpienia, a w ciągu 10-letniéj przeszło czynności méj w Poznaniu spotykałem zapalenie wiosenne 1—2 razy do roku, były zaś i takie lata, w których nie przedstawił się ani jeden przypadek.

Prawdziwą zagadkę stanowi skłonność téj choroby do powrotu lub pogorszenia z nastaniem wiosny lub jesieni. Czy pasorzyt jakiegokolwiek rodzaju znajdujący korzystniejsze warunki do rozwoju w wymienionych porach roku jest przyczyną tych zmian ocznych, nie wyśledzono ani zapewne nie badano dotychczas, co niemało zadziwia w obec panującéj skłonności posądzania mikroorganizmów o wszelkie w ciele naszém zachodzące zmiany chorobowe.

Dr. Schmeichler (*Ophth. Casuistik* w *Wiener med. Wochenschrift* 1887, Nr. 4 i 5) robił u pewnego chorego dotkniętego zapaleniem wiosenném dokładne zapiski dotyczące pogorszeń choroby, a porównywając je z tablicami meteorologicznemi znalazł, że takowe zależne są od podniesienia ciepłoty atmosferycznéj, mianowicie gdy równocześnie zmniejszała się ilość wilgoci w powietrzu. Zdaniem więc Schmeichlera nie wiosna, ale cieplejsze i suchsze powietrze, jakie ona przynosi, chorobę tę zwiększa; gdy bowiem wiosna jest wyjątkowo zimna, cierpienie to pogarsza się dopiero latem.

Poszukiwania anatomiczne nad zmianami w chorobie wiosennéj posypały się dość obficie od czasu publikacyi Saemischa. I tak pisał o tym przedmiocie E. Reymond w r. 1875 (*Annal. d'ophthal.* IV pag. 329—356). Daléj Dr. Vetsch w pracy swéj doktorskiéj podał anatomiczne badania Dra Haaba z kliniki Hornerowskiéj pod tytułem: *Der Frühjahrscatarrh der Conjunctiva*, a do powyższych badaczy przyłączył się Dr. Uhthoff (*Arch. f. Ophthal.* T. 29 III pag. 174). Ostatni potwierdza tylko wyniki badań swych poprzedników podając, że przeważny udział w tych zmianach chorobowych bierze pokład przybłonka spojówkowego. Jest on w wysokim stopniu zgrubiałym, powierzchowne warstwy komórek przybłonkowych mają postać spłaszczoną, głębsze zaś zbliżają się do postaci walcowatych. W utkanie podprzybłonkowe zapuszczają się czopkowate odnogi pokładu przybłonkowego rozprzestrzeniając się daléj w głębi. Komórki tych odnóg mają wszędzie równą postać z wyraźném jądrem. Poniżéj warstwy przybłonkowéj znajdujemy gdzieniegdzie jasne, świecące, jednolite miejsca, składające się częścią z okrągłych, częścią z podłużnych i jednolitych ciał, które uważać trzeba jako płyn białkowaty stężały. Reymond przypuszcza, że tu chodzi o wytwór szklisty.

Pod względem rokowania zaznaczyć muszę, że zejście prawie zawsze jest pomyślne, a jedynie tylko skłonność do powrotu i długotrwałość choroby czynią rokowanie mniéj pomyślném. Wszelkie zmiany na spojówce nawet w tych miejscach, gdzie chorobowe zmiany były najwięcéj rozwinięte, znikają prawie bez śladu, a tylko tu i owdzie wytwarzają się kiedy niekiedy małe wyniosłości na brzegu rogówki mogące uchodzić za tłuszczaki, a drażniąc spojówkę wywołują utrudnienie w patrzeniu.

Pod względem leczniczym choroba ta dwojakie daje nam wskazania. Najprzód winniśmy usunąć dość silny częstokroć światłowstręt, a raczéj złagodzić tenże, co się da osiągnąć przy pomocy okularów ciemnych i przez unikanie zbyt rażącego światła. Powtóre powinniśmy się starać o to, aby zmniejszyć wydzielinę częstokroć chorobie towarzyszącą.

Pod tym względem najskuteczniejszym okazał mi się mój proszek przeciw chorobom spojówkowym zalecony, a składający się z 3 części kwasu borowego i jednéj części garbnikowego. Proszek ten zasypywany po przewróceniu powiek w dość znacznéj ilości na spojówkę opłukaną poprzednio czystą, nieco letnią wodą, zmniejsza wydzielinę, nadaje naczyniom i całéj tkance więcéj jędrności, przez co na całą sprawę zapalną najkorzystniéj jeszcze wpłynąć możemy.

W przypadku przeze mnie dłuższy czas leczonym stósowałem ponownie i to nie bez skutku widocznego żegadło galwaniczne do wypukłości rąbka spojówkowego. Nie zgadza się to, co prawda, z doświadczeniem Saemischa, który powiada (l. c. p. 29) „*dass gegen die Veränderungen des Limbus an sich direct nicht vorgegangen werden kann, liegt auf der Hand.*" Atoli tak w przypadku, który przedstawić sobie niebawem pozwolę, jakoteż w innych przekonałem się, że środek ten dzielnie przyspiesza znikanie owych wybujałości wtenczas, gdy w ogóle cała sprawa znajduje się w okresie ustępowania. Przeciwnie zaś stósując żegadło w czasie, gdy choroba jeszcze się rozwija, wywołujemy drażniąc żegadłem silniejsze jeszcze wybujanie owych wypukłości i odczyn na całą sprawę zapalną.

W czasie silniejszego podrażnienia ócz przymoczki z octanu ołowiowego stanowczo i choremu ulgę sprawiają i zapalenie zmniejszają. W ogólności wszelako ze środków leczniczych żaden nie zasłużył sobie na bezwzględne uznanie, natomiast prawie wszyscy lekarze, którzy mieli sposobność badania i leczenia téj choroby, na to się zgadzają, iż wszelkie środki drażniące zamiast korzyści szkodę tylko tutaj przynieść mogą.

Ze środków wewnętrznych ma według Weckera działać skutecznie arszenik, o czém jednakże sam przekonać się nie miałem sposobności.

Skreśliwszy obraz kliniczny zapalenia wiosennego, przypatrzmy się choremu samemu, którego chorobę z przebiegiem jéj dotychczasowym niniejszém podać sobie pozwolę:

Henryk N. 11 lat mający, z Szamotuł, pochodzi z li-

cznéj żydowskiéj rodziny, ma zdrowych na oczy rodziców i rodzeństwo. Przedstawia go po raz pierwszy matka 8 lipca 1886 r. podnosząc, że nigdy chłopiec nie przechodził żadnych znaczniejszych chorób, a oczy zawsze miał zdrowe. Natomiast od roku cierpi na ostatnie, a od 10 tygodni leczony bezskutecznie na „zapalenie egipskie.“

Chłopiec na swój wiek dobrze rozwinięty i nieźle odżywiony, wygląda zdrowo, tylko nieco zdaje się być skrofulicznym. Co do ócz, to spostrzega się następujące zmiany: Górne powieki nieco nabrzmiałe i lekko opadnięte, mierna wydzielina śluzowa, przedewszystkiém atoli zauważyliśmy, iż granica rogówkotwardówkowa pokryta była prawie w całym obwodzie, wyjąwszy maleńką tegoż cząstkę, wypukłością znaczną bladoróżową, dochodzącą miejscami do 1 mm. wysokości, a od 2—3 mm. szerokości, pokrywającą w części także rogówkę samą. Brodaweczki na górnych powiekach, w miejscu odpowiadającém górnemu brzegowi chrząstki, mocno przerosłe; reszta spojówki miernie przekrwiona nie przedstawia żadnych zmian uderzających.

Z początku stósowałem 2% rozczyn saletranu srebra, okłady zimne z wody ołowiowéj, a wewnętrznie podawałem jodek potasowy. Wydzielina nieco się zmniejszyła, ale owe wypukłości na rąbku spojówki nie uległy żadnéj widocznéj zmianie; to też w 3 tygodnie późniéj przystąpiłem do zastósowania wprost na nie żegadła galwanicznego. Nadto przyżegałem przerosłe brodaweczki górnych powiek. Zrazu wydzielina stała się nieco obfitszą, dla jéj poskromienia zasypywałem jeden lub dwa razy dziennie mój proszek tanino-borowy z widocznym bardzo skutkiem.

Już po 5—6 dniach wypukłości zaczęły się zmniejszać, tak że w 10 dni późniéj przyżeganie powtórzyć mogłem; w tydzień zaś po ostatniém przyżegnięciu przekonawszy się o dalszém polepszeniu stanu ócz, puściłem chorego do domu, polecając matce stósowanie pilne powyżéj wspomnianego proszku.

Dnia 30 października widząc chorego powtórnie przekonałem się, iż owe wypukłości, pominąwszy małą pozostałość na prawém oku, poznikały, a wydzielina śluzowa bardzo już tylko była nieznaczną. Poleciłem wpuszczać do worka spojówkowego siarkan miedziowy i ałun raz dziennie, a wewnętrznie używać jodku potasowego w nieco silniejszéj dawce.

Dnia 15 listopada przedstawia się chory ze znaczném pogorszeniem cierpienia, a stan jego ócz mało co odmienny od tego, jaki był przy pierwszém badaniu. Co zaś najwięcéj uderzało, to owe wypukłości na rąbku spojówkowym okalające rogówkę na ¾ jéj obwodu.

Powróciłem więc do codziennego stósowania proszku borowo-taninowego, do okładów z wody ołowiowéj i jodku potasowego. Proszek powyższy stósowany był 2 razy dziennie; wypukłości przyrogówkowe zmniejszały się zrazu nieco, ale późniéj pozostawały na tym samym stopniu; dopiero kilkorazowe stósowanie galwanokaustyki wywołało znowu znaczne lubo powolne polepszenie. Przez koniec roku przeszłego i w pierwszych miesiącach bieżącego stan oka był znośny.

Na początku kwietnia nastąpiło znowu pogorszenie. Cały obwód rogówki pokryty szerokim i dość wysokim wałem, który się jeszcze coraz więcéj w dniach następnych ku środkowi rogówki posuwał, a równocześnie wzmogła się wydzielina śluzowa.

Z początku wypłukiwano sublimatem i zadmuchiwano proszek borotaninowy, od dnia 26 kwietnia zastąpiono ostatni kalomelem, chłodzono także oczy wodą ołowiową. W końcu kwietnia zauważyłem złagodzenie wszelkich przed- i podmiotowych objawów, a mianowicie wypukłości przyrogówkowe straciły na szerokości i wysokości.

Na początku maja 1887 atoli bez wiadomych jak zwykle powodów powiększyły się one ponownie, pozostawiając tylko dolny brzeg wolny, tak że Panowie macie przed sobą obraz istotnéj choroby nic przypuszczając może wcale, iż owe wypukłości, dziś znowu tak groźnie się przedstawiające, już kilka razy prawie bez śladu znikały. [1])

W ciągu całego przebiegu choroby wzrok nie uległ żadnéj zmianie, a chłopczyk skarżył się jedynie na lekki stopień światłowstrętu obok palenia i łzawienia.

Mając przypadek ten przeszło rok pod okiem, mogłem się przekonać najprzód, że choroba ta występuje niczém niepowstrzymana przeważnie na wiosnę, jakoteż i w jesieni, a trwa miesiące całe; powtóre, iż z środków, które na przebieg korzystnie działają, najwięcéj jeszcze zaufać można żegadłu galwanicznemu w połączeniu z następném zasypywaniem proszku borotaninowego do worka spojówkowego.

O rzeczywistym jakimś wpływie środków wewnętrznych, a mianowicie jodku potasowego, nie mogłem się przekonać. Natomiast z innych przypadków zapalenia wiosennego leczonych przezemnie w dawniejszych latach odniosłem to wrażenie, iż żółta maść rtęciowa (1 : 60) wkładana do worka spojówkowego i rozcierana przez minutę w ten sposób, iż przytém powieką wywieramy rodzaj nagniatania na wypukłości przyrogówkowe, korzystnie wpływała na przebieg choroby.

III. O powstaniu uderzenia serca.

Napisał Dr. O. Widmann,
prymaryjusz szpitala lwowskiego.

(Wykład miany na posiedzeniu Sekcyi lwowskiéj Tow. lek. gal.).

Po stronie lewéj klatki piersiowéj zobaczyć można rytmiczne wypuklanie się zazwyczaj 4go lub 5go międzyżebrza w linii sutkowéj a macając miejsce to uczuwa się również rytmiczne z tętnem tętnic prawie równoczesne wstrząśnienie.

Zjawisko to nazywamy uderzeniem serca, a jest ono pod nazwą tą nie tylko lekarzom ale i nielekarzom znane.

Jakkolwiek objaw ten jest bardzo prosty i zwyczajny, to jednak tłumaczą powstawanie jego bardzo różnie i nieodpowiednio prostym zasadom fizyki, nietylko fizyjologowie lecz i klinicyści, którychto ostatnich niestety zbyt często pomawiać można o brak pierwiastkowych znajomości zasad fizyki a często i fizyjologii.

Chcąc dojść do ładu w mnóstwie sposobów tłumaczenia, w jaki sposób serce i wierzchołek czyli koniec jego uderza o klatkę piersiową, trzeba podzielić zdania autorów na trzy kategoryje, które wyliczam bez względu na czas ich powstania.

Jedni twierdzą, że przyczyną uderzeń serca o klatkę piersiową jest zmiana kształtu, jakiego mięsień ten doznaje w chwili skurczu; stożek spłaszczony i skośny (kształt serca w czasie spokoju) przemienia się w chwili skurczu na stożek prosty o podstawie niemal do koła zbliżonéj, wypukła się

[1]) Żegadło galwaniczne, a późniéj dość częste zasypywania proszku boro-taninowego doprowadziły w ciągu dwóch może miesięcy do zupełnego prawie zniknięcia zapalenia wiosennego, tylko brodaweczki na górnych powiekach pozostały jeszcze do końca lata przerosłe.

w kierunku od tyłu ku przodowi, co wywołuje wstrząśnienie klatki piersiowéj.

Teoryja ta, któréj reprezentantami są Arnold, Kiwisch, Ludwig, Donders, więc fizyjologowie, tłumaczy wprawdzie uderzenia serca, lecz nie tłumaczy uderzeń wierzchołka czyli końca tegoż o klatkę piersiową.

To ostatnie zjawisko ma tłumaczyć teoryja, którą pierwszy wygłosił Kürschner. Mniema on, że oprócz stwardnienia i zmian kształtu mięśnia sercowego w chwili skurczu, co sprawia uderzenia serca w ogóle, czyni serce ruch dźwigniowy: ruch ten powstaje przez systoliczne skracanie się komór, wywołane skracaniem się dużych pni naczyniowych w chwili również skurczu tychże; tętnice te wydłużają się w chwili rozkurczu komór przez dopływ krwi do tychże. Inaczéj mówiąc: komory napełnione krwią wydłużają ku sobie pnie naczyniowe, te zaś, gdy się krwią napełniają, dźwigają w górę komory. Podpora dźwigni ma leżeć na granicy pomiędzy przedsionkami a komorami, koniec zaś jéj jest koniec serca.

Z teoryi téj wynikałoby, że koniec serca może się tylko wtedy podnosić, jeżeli serce jest krwią napełnione, co się faktom fizyjologicznym sprzeciwia, nadto, nie uwzględnia ona, że serce nie jest do tego stopnia ruchome, aby tego rodzaju naprzemienny ruch mógł się odbywać, tak jakby jakiegoś balonika na nitce gumelastycznéj zawieszonego. Ruchy dźwigniowe serca tego rodzaju, jak to wymaga teoryja Kürschnera, mogłyby się odbywać chyba w klatce piersiowéj, któréj przedniéj ściany brakuje. Splaszczeniem i wydłużeniem łuku tętnicy głównéj tłumaczy już Sénac (1749) uderzenia końca serca o klatkę piersiową.

Andral, Bouillaud i inni udowodnili mylność zapatrywania tego, które jednak w nowszych czasach uzyskało sobie w Aufrechtcie, Bahrze i Rieglu zwolenników. Starają się oni, acz błędnie, jak to późniéj wykażę, na podstawie faktów patologicznych stwierdzać prawdziwość swoich zapatrywań.

Kornitzer mniema, że nietylko spłaszczenie łuku naczyń wielkich (w chwili skurczu), na których serce jest zawieszone, ruchomo, jest przyczyną uderzeń serca i końca tegoż, ale téż i ruch śrubowy (rotacyjny) tych naczyń, które będąc około siebie okręcone, odkręcają się, skoro się do nich krew z komór dostaje. Dolna ich część wydłuża się przez to ku dołowi, za tym ruchem idzie serce, które nietylko się wydłuża, ale nadto skręca od lewéj ku stronie prawéj, przez co podnosi się lewa jego połowa i uderza o klatkę piersiową.

Spostrzeżenia Kornitzera są słuszne, lecz tłumaczenie powstania zjawiska jest mylne.

Trzecia teoryja nie szuka ani w zmianie systolicznéj kształtu serca ani téż w wydłużeniu łuku tętnicy głównéj ani w ruchu śrubowym naczyń dużych przyczyny uderzeń tegoż o klatkę piersiową, lecz w odrzucie (*Rückstoss*), jakiego serce ma doznawać skutkiem gwałtownego i nagłego pozbycia się swéj treści. Jestto t. z. teoryja odrzutowa, zwykle teoryją Guttbroda-Škody zwana, którą jednak inni przypisują Anglikowi Aldersonowi.

Teoryja ta, dzięki powadze Škody, zyskała, przynajmniéj w szkole wiedeńskiéj, najwięcéj zwolenników, acz zupełnie niezasłużenie, albowiem brak jéj naprzód wszelkiéj podstawy fizycznéj i fizyjologicznéj, nadto, nie da się za jéj pomocą żaden fakt patologiczny wytłumaczyć.

Nam potrzeba teoryi takiéj, któraby tłumaczyła zjawiska fizyjologiczne, a z któréj pomocą z łatwością można by nieprawidłowości w ruchach serca wyjaśnić.

Jeżeli się przypatrzymy ruchom serca zwierzęcia żywego w klatce piersiowéj, odsłoniętéj, to, jeżeli ruchy te są tylko dość wolne, spostrzedz z łatwością możemy, że skurcz jest ruchem falistym, dążącym od podstawy komór ku końcowi serca; doszedłszy do miejsca tego podnosi się koniec serca, przyczém serce robi lekki zwrot około swéj osi podłużnéj, od strony prawéj ku lewéj (zwierzęcia), następnie rozszerza się komora, przybierając kształt do kuli zbliżony, zostaje czas jakiś w tém napełnieniu, poczém następuje znów skurcz.

Ruch ten odbywa serce bez względu na to, czy jest krwią napełnione czy nie, z tą jednak różnicą, że na sercu napełnioném krwią ruchy te są wybitniejsze. (Chauveau).

W chwili skurczu wypukła się przednia i tylna ściana serca, boczna, czyli lewa i prawa zapadają się. (Ludwig).

W tych ruchach serca, które oczywiście polegają li na kurczliwości mięśnia sercowego, mamy wszystkie warunki dane do uderzeń serca o klatkę piersiową i warunki do uderzeń końca serca, skoro tylko koniec serca uderza właśnie w międzyżebrze, lub nie jest płucem lub płynem itp. oddzielony od klatki piersiowéj, względnie od międzyżebrza.

Ruch ten serca polega na tém, że mięsień sercowy kurczy się jako mięsień niepodlegający woli, nie na podstawie prawideł dla mięśni prążkowanych, lecz na prawidłach, którym podlegają mięśnie gładkie; jestto ruch robaczkowy, rozpoczynający się na podstawie komor, idący skośnie ku końcowi serca, doszedłszy w wirze końcowym serca musi podnieść koniec serca a idąc daléj do mięśni brodawkowych kończy się w tychże. Łatwo pojąć, że w chwili skurczu mięśni brodawkowych skurcz na podstawie serca już ustał. Można sobie to wyobrazić w sposób prosty. Jeżeli sznurek umocujemy na jednym końcu nieruchomo, np. na haczyku w ścianie, a wolny jego koniec w ruch wprowadzimy, to falisty ten ruch skończy się dodatnią falą w miejscu do haka przytwierdzonym i podniesie się; to samo doświadczenie możemy zrobić batogiem.

Ruch około swéj osi podłużnéj jest dany sercu przez skośny przebieg mięśni.

Nie potrzeba ani odrzutu, ani ruchu dźwigniowego, nie trzeba się wcale uciekać do spłaszczenia łuku aorty i śrubowego obrotu naczyń. Spłaszczenie łuku, ta najmodniejsza teoryja, jest w sobie saméj błędną, bo jeżeli spłaszczenie łuku aorty ma być wywołane napływem krwi z komory do tętnicy, to napływ ten krwi musi tętnicę wydłużyć odśrodkowo, boby inaczéj tętnica główna treści swéj nie mogła wtłoczyć do tętnic dolnych, musi więc powstać fala dodatnia w tętnicy, która raczéjby serce podnosiła do góry lub od klatki piersiowéj oddalała.

Zwolennicy téj teoryi przytaczają jako dowód owe przypadki patologiczne, w których wedle ich zdania skutkiem tego, że łuk aorty nie może się spłaszczyć, jest brak uderzeń serca, a nawet wciągania systoliczne międzyżebrzy.

Fakty te wcale nie dowodzą tego, że łuk aorty się nie spłaszcza. Brak uderzeń serca może mieć bardzo rozliczne przyczyny, lecz nigdy téj, że łuk aorty się nie spłaszcza; wyliczanie tych przyczyn za dalekoby nas doprowadziło. Wciągania międzyżebrzy systoliczne dowodzą tylko nieprawidłowego położenia serca do przedniéj ściany klatki piersiowéj, jak to udowodniłem jeszcze w roku 1876, a którato teoryja przez nikogo dotąd nie została zbitą i owszem mno-

giemi oględzinami pośmiertnemi w tutejszém prosektoryjum stwierdzoną została. /

IV. Jeszcze słów kilka w sprawie t. zw. prób życia noworodka.

Podał
St. Szcz. Zaleski w Dorpacie.

Wkrótce po ogłoszeniu przezemnie w Nrach 31, 32 i 33 *Przeglądu Lekarskiego* z r. 1887 pracy p. t. „Przyczynek do prób życia noworodka,“ w której zwróciłem uwagę na możliwość powstania nowéj próby życia, t. zw. „próby płuc na żelazo“ *(Eisenlungenprobe)*, odezwał się w powyższéj sprawie poważny głos prof. Blumenstoka, który uzupełniwszy przewidziane przeze mnie *a priori* ujemne strony rzeczonéj próby kilkoma cennemi uwagami, za co Mu szczerą wdzięczność jestem winien, wyraził zdanie, że próba owa praktycznego zastósowania znaleźć nie może.

Téj strony, t. j. ściśle praktycznéj, podanéj przezemnie próby nie mam wcale zamiaru poruszać, tém mniéj, że sam nie mogę jak tylko bardzo sceptycznie na nią się zapatrywać. Pozwolę sobie jednak zwrócić pobieżnie uwagę, że zdaniem mojém przy wykonywaniu „próby płuc na żelazo“ nie „uniemożebnia się prawie zupełnie drugiéj, nierównie ważniejszéj części dochodzenia,“ lecz ją się tylko ogranicza. Wszak po podwiązaniu płuc można z niemi, bezpośrednio po wyjęciu, wykonać próbę hydrostatyczną, a po zważeniu ich nacinać nawet w miarę potrzeby dla uskutecznienia anatomo-patologicznego dochodzenia, byle zachować pod tym względem przepisy przeze mnie podane. Zresztą możnaby dochodzenie chemiczne żelaza zredukować w ostatecznym razie tylko do jednego płuca. Ograniczenie „drugiéj części dochodzenia“ na tém tylko polega, że nie można oddzielnych kawałków poddać badaniu hydrostatycznemu.

Jeżeli ponownie zabieram głos w téj sprawie, to jedynie dla tego, aby podjąć raz jeszcze stronę ściśle i wyłącznie naukową, że się tak wyrażę, teoretyczną méj pracy, będącą punktem wyjścia i zarazem ciężkości badań przeze mnie podjętych. Stronę tę stanowi kwestyja powstawania t. zw. małego, czyli płucnego krwiobiegu.

Według wskazówek podręczników anatomii i fizyjologii, a zwłaszcza medycyny sądowéj, mały krwiobieg rozwijać się ma prawie nagle, z początkiem życia zewnątrzmacicznego. Dla odżywiania tkanki płucnéj służyć ma krew tętnic oskrzelowych; system tętnicy płucnéj nie ma być wcale czynny podczas życia płodowego. Zdanie to apodyktycznie, głoszoném bywa, czy to z katedry, czy podczas dysput naukowych jako dogmat, zaszczepione ono zostało i we mnie jeszcze za studenckich mych czasów przez moich nauczycieli i kierowników. To też i przy podaniu „próby płuc na żelazo“ na niém wyłącznie ją oparłem i nikt mi chyba zaprzeczyć nie będzie w stanie, z wyłączeniem, naturalnie, wyjątkowych przypadków, że w razie, jeżeli mały krwiobieg rzeczywiście nagle ma powstawać, ilość krwi, z chwilą oddychania noworodka, a zatém i żelaza w płucach tego ostatniego, znacznie wtedy zwiększoną być musi: tak chce ścisła, nieubłagana, logiczna konsekwencyja. Ta sama logiczna konsekwencyja wymagać każe, że w razie, gdyby w płucach oddychającego noworodka ilości żelaza miały być mniéj lub więcéj równe ilościom żelaza podczas ostatnich dni życia płodowego, dogmatycznie głoszone zdanie o nagłém powstawaniu małego, czyli płucnego, krwiobiegu obalone być musi bezwarunkowo.

Praca moja miała na względzie przedewszystkiém podjęcie i zachęcenie do rozstrzygania tego dylematu, a następnie dopiero do wyprowadzania dalszych konsekwencyj. Sama przez się nie rozstrzyga ona bynajmniéj kwestyi czasu powstawania rzeczonego krwiobiegu wprost dla tego, że opartą jest na względnie niewielkiéj liczbie spostrzeżeń. Nadto rozstrzygać mogą w tym względzie tylko takie porównawcze rozbiory, które się odnoszą z jednéj strony do płuc donoszonego płodu, zmarłego bądź w chwili porodu, bądź na krotko przed porodem, a z drugiéj do płuc donoszonego dziecka, zmarłego zaraz po porodzie. Z powodu braku odpowiedniego materyjału tu, w Dorpacie, pomimo najusilniejszych starań, mogłem przytoczyć tylko jeden przypadek tego rodzaju (*cf.* Nr. IV i V moich spostrzeżeń), niezasługujący wszelako także na miano typowego, ponieważ poród żywo-urodzonego dziecięcia był przedwczesny, a na martwo-urodzoném wykonywano wahania Schultzego. W tymto właśnie razie różnice pomiędzy ilościami żelaza dla płuc, odpowiadających wewnątrz- i zewnątrzmacicznemu życiu, przedstawiają się bardzo niewielkiemi, a mianowicie: 0,0133%, czyli $^{66}/_{5000}$% dla suchéj istoty (nadmiar u dziecka żywourodzonego) i 0,0002%, czyli $^{1}/_{5000}$% dla świeżéj (nadmiar dla dziecka martwo (!) urodzonego). Najbliższy wniosek, jaki nasuwa powyższe spostrzeżenie, jest bezwątpienia ten, że w miarę postępu życia wewnątrzmacicznego coraz więcéj krwi, a zatém i żelaza, do płodowych płuc się dostaje, że przyrost ten jest stosunkowo wyższy, aniżeli rozwój saméj tkanki płucnéj i dla tego właśnie od dowozu inną drogą, aniżeli przez tętnice oskrzelowe, zależnym być się zdaje.

Również objektywnie, jak do praktycznego zastósowania méj próby, odniosłem się w swéj pracy i do czasu powstawania małego krwiobiegu. Jako na metodę, służącą do rozstrzygnięcia téj wątpliwości, obok dalszych porównawczych badań płuc na żelazo, wskazałem potrzebę poddania płuc płodowych doświadczeniom na sposób Kraskego, co bardzo być może, że i tu, w Dorpacie, wykonaném zostanie.

W obecnéj chwili rad jestem sposobności, że mogę się podzielić z kolegami tém, co widziałem bezpośrednio na embryjologicznych preparatach płuc zwierząt, łaskawie mi na mą prośbę udzielonych przez prof. Al. Rosenberga już po ogłoszeniu poprzedniéj méj pracy. Na preparatach tych, przedstawiających zabarwione krążki krwi i odnoszących się do późniejszych okresów rozwoju psa i kota, widzieć mogłem wyraźnie, że naczynia odpowiadające systematowi tętnicy płucnéj i jako takie, towarzyszące wszędzie drogom oddechowym większego i mniejszego kalibru, zawsze bywały wypełnione krwią, zkąd wniosek oczywisty, że u zwierząt już podczas życia płodowego mały krwiobieg, jeżeli fizyjologicznie nie czynny, jest przynajmniéj o tyle rozwinięty, że krew się doń dostaje i w nim krąży. Przypuszczać należy, że krew ta służy do odżywiania tkanki płucnéj, niedostatecznie zapewne odżywianéj przez tętnice oskrzelowe. Więcéj niż prawdopodobném być się wydaje, że te same stosunki właściwemi być muszą i dla człowieka, czego jednak dotąd z powodu braku materyjału stwierdzić nie mogłem.

W obec wyników powyższych badań mikroskopowych, jak również okoliczności, że wahania pomiędzy ilościami żelaza dla płuc dzieci donoszonych i obumarłych na krótko przed porodem i po porodzie są stosunkowo niewielkie, a wreszcie faktu, że średnia ilość żelaza w suchéj istocie

płuc martwo narodzonych 8-miesięcznych płodów wynosi 0,0782%, gdy płuca donoszonego płodu wykazują 0,0965% Fe (*cf.* Tabl. poprzedniéj pracy), zkąd bezpośrednio wypływać się zdaje, że w miarę wieku płodu zwiększa się procentowa ilość żelaza w jego płucach, biorąc to wszystko pod uwagę, skłonny jestem utrzymywać, że mały krwiobieg istnieje już i nie zachowuje się bynajmniéj obojętnie podczas wewnątrzmacicznego życia, że zatém zakorzeniony i powszechnie głoszony dogmat o jego nagłym rozwoju z chwilą przyjścia na świat dziecięcia jest li tylko gołosłownem twierdzeniem stojącém w sprzeczności z wyżéj wyłuszczonemi fizyjologicznemi faktami.

V. Oceny i sprawozdania.

Patologija ogólna.

J. Strauss i P. Blocq: **Badanie doświadczalne nad marskością wątroby z powodu przewlekłego zatrucia wyskokiem.**

Jakkolwiek spostrzeżenia kliniczne oddawna już wykazywały, że przewlekłe zatrucie wyskokowe odgrywa wielką rolę patogeniczną w przypadkach marskości wątroby, autorowie sądzą, że prace doświadczalne w tym kierunku nie są zbyteczne już z téj przyczyny, iż w przebiegu marskości wątroby często co innego za powód choroby uważać można, a z drugiéj strony często nałogowi pijacy umierają w późnym wieku nie okazując wcale ważnych zboczeń w wątrobie. Do doświadczeń używali autorowie królików, którym za pomocą zgłębnika elastycznego wprowadzali oznaczoną stopniowo coraz większą ilość rozcieńczonego alkoholu etylowego i amylowego do żołądka, uważając tę drogę za najodpowiedniejszą, zwłaszcza, że u zwierząt tych żołądek bywa najczęściéj pełnym, w skutek czego wyskok nie działa podrażniająco na błonę śluzową żołądka. Dawka codzienna wyskoku wynosiła koło 7 gramów na jeden kilogram wagi ciała, co odniesione do człowieka średniéj wagi wynosiłoby mniéj lub więcéj pół litra bezwodnego wyskoku. Pomimo wszelkich ostrożności wielka część królików ginęła w pierwszych miesiącach zatrucia, głownie z powodu zapalenia płuc wywołanego dostaniem się wyskoku do tchawicy. U tych zwierząt najważniejsze zmiany znajdowali autorowie w żołądku, który przedstawiał obraz ostrego zapalenia błony śluzowéj. U królików zaś, które autorowie zdołali dłużéj przy życiu zachować, zmiany w błonie śluzowéj żołądka były mniéj wybitne, a były podobne do zboczeń, które spotykamy w przebiegu zapalenia żołądka, spostrzeganego u pijaków, natomiast ważne zboczenia od stanu prawidłowego przedstawiała wątroba. Wprawdzie na pierwszy rzut oka trudno było zauważyć jakieś zmiany patologiczne w wątrobie, bo oprócz lekkiego stwardnienia przedstawiała się zupełnie prawidłową, badając jednak ten narząd pod mikroskopem, spostrzegali S. i B. zmiany ważne i rzucające światło na sprawę powstawania marskości wątroby.

Pierwsze ślady zmian w wątrobie ukazują się u królików już po trzech miesiącach podawania wyskoku, lecz zmiany te są bardzo nieznaczne. Daleko wybitniejsze są one u królików, którym przez dłuższy czas podawano wyskok, a u zwierzęcia ulegającego zatruciu przez siedm i pół miesiąca przedstawiają się w sposób następujący: Podział na zraziki występuje bardzo wyraźnie, gdyż naokoło każdego znajduje się na kształt wieńca gromada komórek embryjonalnych, wśród których gdzieniegdzie spotkać można cienkie włókienka tkanki łącznéj. Sprawa ta tworzenia się młodéj tkanki rozciąga się wszędzie w przebiegu pochewki Glissona, najwybitniéj jednak występuje około naczyń średnich i najmniejszych rozmiarów, tkanka łączna zaś, otaczająca grubsze pnie naczyń i przewodów, jest stosunkowo mniéj komórkami embryjonalnemi przesiąkłą. Zjawisko to tłumaczą autorowie tém, że alkohol dopiero wtedy silniejszy wpływ na tkankę wywiera, gdy dostanie się do wąskich naczyń, w których krążenie jest znacznie zwolnione. Komórki wątrobowe tak pod względem własności fizycznych jak i chemicznych nie różnią się niczém od prawidłowych, charakterystycznem jednak jest, że w wielkiéj liczbie komórek przybrzeżnych znajdują się po dwa, a czasem po trzy jądra. Ponieważ powstająca tkanka wtłacza się między komórkami wątrobowemi w głąb zrazika, zdarza się często, że jedna lub kilka komórek zostaje zupełnie oddzielonych i tkanką łączną otoczonych. Tak odosobnione komórki wątrobowe odgrywają rolę zupełnie bierną i nie biorą wcale czynnego udziału w sprawie wytwarzania się marskości wątroby, jak to mylnie sądzą Kiener, Kelsch i Hamilton, którzy twierdzą, że komórki wątrobowe mogą się stopniowo w komórki tkanki łącznéj zamienić. Wśród tych komórek, które zachowują wszystkie swe własności komórek wątrobowych, znajdują się często ciałka białe; niektóre z tych komórek są przepełnione białemi ciałkami, inne wreszcie są spłaszczone i scienczone w skutek ucisku tkanki nowo się wytwarzającéj. Zmiany te występują w całym miąższu wątroby, w niektórych jednak częściach narządu a mianowicie w brzegach cienkich i w płacie lewym są najwyraźniejsze, zupełnie jak w marskości wątroby u człowieka. Badając przepełnienie okołonaczyniowéj tkanki młodemi komórkami, nie znaleźli autorowie między ilością komórek otaczających rozgałęzienie żyły wrotnéj, a ilością komórek około przewodów żółciowych się znajdujących żadnéj różnicy. Prócz tego zwracają S. i B. uwagę na okoliczność już przez innych autorów spostrzeżoną, że układ żył wątrobowych nie był zupełnie przez sprawę chorobową zajęty. U królika, który zatrucie najdłużéj (rok) zniósł, zmiany w wątrobie były prawie takie same jak powyżéj opisane, aczkolwiek w stopniu wyższym.

Z doświadczeń tych wynika, że zatrucie wyskokowe przewlekłe u królików sprowadza pewne zmiany w wątrobie, polegające na obfitym nacieku tkanki łącznéj okołozrazikowéj komórkami płodowemi i że nawet u zwierząt, które poddawano rok cały zatruciu temu tkanka nowowytworzona w wątrobie zatrzymała jeszcze cechę płodową, nie okazując wcale skłonności do przejścia w tkankę włóknistą. Ale właśnie te okresy początkowe marskości są bardzo pouczające, zwłaszcza, że rzadko są przystępne badaniu anatomicznemu, a jeszcze rzadziéj występują w stanie czystym. Daléj wnioskują autorowie, że marskość wątroby u człowieka jak i u zwierząt początkowo jest jednozrazikową, a w dalszym przebiegu dopiero sprawa wytwarzania się tkanki łącznéj przeważa koło grubszych pni naczyń i w przestworach odgraniczających liczniejsze grupy zrazików. Wreszcie podnoszą autorowie tę okoliczność, że u żadnego z tych zwierząt, na których doświadczenia powyższe robiono, nie znaleźli ważnych zboczeń, ani w nerkach ani téż w sercu i grubszych naczyniach, w skutek czego rola, którą przypisują alkoholizmowi przewlekłemu w chronicznem zapaleniu nerek, osobliwie w chorobie Brighta, staje się bardzo wątpliwą. (*Archives de Physiologie normale et pathologique*, 1887, Nr. 7, str. 409—435).

A. B.

Farmakologija.

Prof. Bergeon (Lyon): **O leczeniu za pomocą „lavement gazeux.“**

Natrysków gazowych do odbytnicy nie należy zdaniem Bergeona stósować w nagłych i znacznych krwotokach z płuc i za daleko już posuniętych zmianach gruźliczych w płucach, w takich bowiem przypadkach kwas węglowy gromadzi się we krwi, bo nie może być przez zmniejszoną powierzchnię płuc należycie wydalony; rozszerzenia tętniakowe naczyń głównych w klatce piersiowéj, lub znaczniejsze w nich zmiany miażdżycowe i daleko posunięta ciąża powinny wpłynąć na dokładne zastanowienie, czy należy wprowadzać gazy przez odbytnicę lub nie. B. doświadczał swojéj metody leczenia w różnych chorobach. Dwa lub trzy razy dziennie wstrzyknięty kwas węglowy wysycony dwusiarczkiem węgla albo przepuszczony przez wodę zawierającą siarkę zmniejszał napady krztuśca, już w piątym dniu leczenia; u jednego chorego, dotkniętego krztuścem, widział już po pięciu posiedzeniach znaczne polepszenie. W przypadkach dusznicy nie stanowi żadne jéj towarzyszące zaburzenie przeciwwskazania do leczenia metodą Bergeona. Do wyników dodatnich pod tym względem doszedł nie tylko sam autor ale i Chantemesse i Cohen. Zupełnie zadowolonym był B. z leczenia gruźlicy swoją metodą, nie tylko że chorzy czuli się po pierwszych wlewaniach gazów znacznie lepiéj, byli swobodniejsi, oddechali lżéj, ale można było z czasem i przedmiotowo wykazać poprawę, ilość prątków w plwocinach zmniejszyła się, naciek w płucach u wielu chorych nie posuwał się daléj, plwociny stawały się skąpsze, gorączka niekiedy zupełnie ustępowała. B. przytacza dwa przypadki, w których nastąpiło polepszenie, chłopiec jeden żyje w Londynie zdrów, drugi urzędnik w Paryżu, oddaje się zwykłemu swemu zajęciu nie okazując żadnych zmian chorobowych. Tego drugiego przedstawił B. na posiedzeniu Tow. lek. paryskiego. Niebezpieczeństw po stosowaniu tego sposobu leczenia nie należy się obawiać, jeśli się go tylko stósuje ostrożnie i z dobrego przyrządu. Chora Dra Paula, któréj przez pomyłkę wstrzyknięto około 60gr. czystego dwusiarczku węgla, przyszła wkrótce do siebie, doznawszy tylko przez krótki czas dość silnych bólów i kurczów macicy, palenia w gardle i nudności. (*Allgem Wien. med. Ztg.* 1887, Nr. 42, 43, 44). *H. K.*

Regnault: **Zastósowanie chlorku kokainowego w chorobie morskiéj.**

W podróży swéj do Brazylii autor stósował kokain przeciw chorobie morskiéj i obserwował działanie jéj tak na sobie, jak i na kilku innych podróżnych. Z obserwacyj tych wynika, że podawanie kokainu w słabym rozczynie (1:1000), choćby w dawkach znacznych, jak 0,1—0,3, nie odnosiło w przypadkach wielkiego nasilenia choroby żadnego skutku, podczas gdy rozczyn dziesięć razy silniejszy wprowadzony do żołądka lub wstrzyknięty pod skórę usuwał chorobę morską, tak że po kilku dawkach chory nietylko nie wymiotował, lecz mógł nawet jeść i przechadzać się. Stan ten polepszenia trwał jednak tylko do ośmiu godzin.

Autor sądzi, że działanie kokainu jest czysto miejscowe, że znieczula on błonę śluzową żołądka: z tego też powodu rozczyny silne mają wyższość nad słabemi. Okoliczność ta stoi w sprzeczności z obecnie przyjętą teoryją, przypuszczającą, że przyczyną choroby morskiéj jest wstrząśnienie cieczy mózgo-rdzeniowéj, a przemawia za dawném twierdzeniem Keraudrena, który sądził, że ocieranie się trzew brzusznych o siebie wywołuje owe kurcze żołądka.

Podobnież usuwa kokain uporczywe wymioty występujące podczas ciąży, w tych przypadkach, gdy wszelkie inne środki — nawet morfin — okazały się bezskutecznemi. (*Le Progrès médical.* Nr 37, 1887). *A. B.*

Vamossy: **Gliceryna jako lawatywa wypróżniająca.** Bardzo gorąco polecany środek tajny Oidtmana *purgativ* stał się ulubionym u publiczności. Anacker przekonał się, że najznaczniejszą jego częścią składową i głównie działającą jest gliceryna. V. chciał się przekonać, o ile czysta gliceryna sama działa, badał w tym kierunku 150 chorych obojéj płci, z rozmaitemi cierpieniami: ze zwykłym zastojem kałowym, ostremi gorączkowemi i przewlekłemi nieżytami jelit, u chorych operowanych i innych. Do odbytnicy wstrzykiwał za pomocą strzykawki zaopatrzonéj w długą rurkę nasadową (5 cm.) 2 cm. sześć. gliceryny. Stolec następował już w 1 2 minut po wstrzyknięciu środka, tylko u kilku chorych dotkniętych udarem mózgowym wypróżnienie nastąpiło dopiero w jednę lub dwie godziny. V. przekonał się, że im więcéj było kału nagromadzonego w jelitach, tém szybciéj działała gliceryna. Działanie jéj tłumaczy tém, że gliceryna ma wielką zdolność pochłaniania i odciągania wody, sprowadza tym sposobem przekrwienie w dolnych częściach jelita grubego, a to znowu na drodze odruchowéj pobudza jelita do żywszego ruchu robaczkowego; za tém przemawia i uczucie przelewania się płynów i kruczenie w brzuchu opisywane przez chorych. (*Wiener med. Presse* 1887, 48). *H. K.*

Dr. Petersen. Kanadol, inaczéj gazolin lub *aethe rpetrolei*, jest główną składową częścią hexanu (C_6H_{14}). Używany już w r. 1880 przez prof. Wunderlicha w Lipsku przeciwko gśćcowym cierpieniom, a przez Simpsona jako środek miejscowo znieczulający, był znowu polecony w nowszych czasach przez Dra Płuszkowa (*Wracz* Nr. 28). Dr. Petersen stósował go przy nieznacznych zabiegach chirurgicznych i rozpylając go za pomocą przyrządu Richardsona rzeczywiście wywoływał miejscowe znieczulenie, lecz niezupełne. Jestto środek bardzo tani (funt 18 kop.), lecz woni dość nieprzyjemnéj, co jednak nie przeszkadza używać go przy małych operacyjach. Dr. Petersen działania zamrażającego nie mógł wywołać, a i doświadczenia robione w Aleksandryjskim szpitalu również to potwierdziły. (*Wracz* Nr. 46). *Dr. J. S.*

(*H. K.*) Roese (Hamburg) poleca przeciw błonicy olejek terpentynowy trzy razy dziennie po jednéj łyżeczce, oprócz tego podaje co 2 godziny łyżkę 2% rozczynu salicylanu sodu; nadto płukanie gardła chloranem potasowym i połykanie kawałków lodu. Z leczenia tego był bardzo zadowolony. Tylko 5% dzieci umierało. (*Therap. Monatshefte* 10).

(*H. K.*) Niedawno temu polecił Goll *thallinum tartaricum* jako znakomity środek przeciw wiewiórowi. Obecnie potwierdza to podanie Golla Kreiss, który za pomocą doświadczenia wykazał, że gonokoków w odżywkach zaprawionych winianem talinowym wcale hodować nie można. Poleca on do wstrzykiwań 1—1½—2% rozczyn; rozczyn silniejszy już drażni cewkę.

(*H. K.*) Przeciw poceniu się nocnemu suchotników polecają obecnie podskórne wstrzykiwania rozczynu pikrotoksyny $^1/_{130}$ — $^1/_{65}$ grana, szczególnie w tych przypadkach, w których nas już atropin, chinin i ergotyn zawiodły. (*Deutsch. med. Wochenschrift* 1887, 43).

(*H. K.*) W *Corresp. Bl. f. Schw. Aerzte* 1887 poleca Sahli przeciw gruźlicy podawanie gwajakolu zamiast kreozotu, którego stanowi najważniejszą część składową. S. przepisuje ten środek: Rp. *Guajacoli purissimi* 1·2—2·0, *Aq. dest·*

180·0, *Spir. vini* 20·0 *MD. in vitr. nig.* S. 2—3, dziennie łyżeczkę lub łyżkę w szklance z wodą popijać po jedzeniu.

(H. K.) Hare poleca podawanie tranu rybiego w mięszaninie z solami żółciowemi (taurocholan i glykocholan sodowy) jużto w celu pokrycia nieprzyjemnéj jego woni, jużto dla przyspieszenia wchłaniania go. W przypadkach, w których dzieci leku *per os* brać nie chciały, wcierał go w powłoki zewnętrzne i tu także okazało się skuteczniejszém wcieranie podanéj mięszaniny niż wcieranie czystego tranu rybiego. (*Deutsche med. Wochenschrift* 1887, 46).

β. **Kwas mlekowy w biegunce** zielonéj stósuje Vigier w następującéj formie:

Rp. *Ac. lactici* 2·0
Syrupi simpl. 98·0
Ol. citr. guttam

MDS. 4—5 łyżeczek od kawy dziennie w odrobinie wody.

Syrup ma smak zupełnie syrupu cytrynowego. (*Deutsche med. Ztg.* 1887).

Medycyna wewnętrzna.

E. Brand: **O dzisiejszym stanie hydroterapii duru.**

B. zaprzecza mniemaniu, jakoby t. z. przeciwgorączkowe leczenie duru, (t. j. używanie środków przeciwgorączkowych w połączeniu z kąpielami chłodnemi) było to samo, co jego leczenie wodą i określa ostatnie jako postępowanie, w którém przez kąpiele tak chłodne, że podniecają, i tak długo trwające, że ciepła ujmują, sprawa durowa zostaje zwalczoną i przez powtarzanie zabiegów utrzymaną zostaje na stopniu duru lekkiego (*Typhus levis*). Działanie tych kąpieli polega na tém, że, po pierwsze chorzy durem dotknięci przestają przez niejaki czas gorączkować, po drugie czynność narządów powraca, a po trzecie, przemiana materyi zwalnia się. Jeżeli te kąpiele po ustaniu ich działania, t. j. po 2—3 godzinach, zawsze się powtarza, to można osiągnąć po jedno- do czterodniowém leczeniu, że początkowa wysoka gorączka zamienia się na lekką i to przez wpływanie na samą sprawę. Już pierwéj jednak zostaje usuniętym lub w rozwoju zatrzymanym cały szereg zboczeń czynności (ustąpienie objawów mózgowych, zapalenia oskrzeli i płuc, ocieklin, zarówno jak objawów ze strony brzucha itd.), tak, że właściwie pozostaje jeszcze nieznaczna gorączka, lekki nieżyt oskrzelowy, różyczka i obrzęk śledziony. Na podstawie dwóch sekcyj dochodzi B. do wniosku, że w takich przypadkach choroba nie postępuje do owrzodzenia gruczołów jelitowych, lecz ogranicza się do nacieku. Wskazanie, któremu B. chce swoim sposobem leczenia zadość uczynić, opiewa: zwalczenie sprawy durowéj, o ile można, jak najwcześniéj, zapobieżenie zaostrzeniu przez dzień i noc, od początku do końca i usunięcie zaburzeń w czynnościach narządów. Leczenie wodą w durze wykonywa się w następujący sposób: co 3 godziny kąpiel o ciepłocie 15°R. przez 15 minut, dopóki ciepłota ciała przekracza 39°C., zlewania zimne i często zmieniane okłady brzuszne. Gdzie istnieją zaburzenia czynności bez znacznego podniesienia ciepłoty, podnieca się tylko za pomocą zimnych zlewań w letniéj półkąpieli. Rzeczą bardzo ważną jest rozpoczęcie leczenia przed upływem czwartego dnia. Nareszcie dowodzi B. cyframi na podstawie liczb śmiertelności przy rozmaitych sposobach leczenia korzyści swego sposobu, a mianowicie kładzie nacisk na to, że sztuczne usunięcie wysokiéj gorączki za pomocą środków przeciwgorączkowych w durze nie ma żadnego celu, owszem używanie tych środków jest wprost szkodliwe. (*Allgem. mediz. Central-Zeitung*, 1887, Nr. 79). *Dr. R. Spira.*

Uwagi do pracy Freunda: **O składzie popiołu krwi gruźliczych.**

W *Intern. klin. Rundschau*, 1887, Nr. 42 znajdujemy następujące uwagi, odnoszące się do badań Freunda co do składu popiołu krwi w gruźlicy (obacz sprawozdanie w Nrze 44 Przegl. Lek.), które w obec ważności tego przedmiotu zapewne zainteresować zdołają czytelników Przeglądu. Wyniki rozbiorów F. nie są w całości nowe, lecz stwierdzają częściowo już oddawna znane szczegóły: co do wniosków zaś, które z nich mają się dać wysnuć, to nie są one wcale uzasadnione. Pomysł, wywierania wpływu za pomocą odosobnionych chemicznych czynników, według zasad chemicznych, na nieprawidłowość krwi, nie jest nowy, owszem był podstawą chemicznego sposobu leczenia (chemiatryi) już w dawnych czasach. Wtedy *acrimoniae acidae* i *lixiviae* opanowały patologiję i używano środków alkalicznych przeciw kiśnieniu kwaśnemu i na odwrót. Z dalszym rozwojem chemii wystąpiły téż zmiany w poglądach patologicznych. Co do suchot przedewszystkiém, to F. Churchill usiłował leczyć tę chorobę sposobem chemicznym i ogłosił w połowie bieżącego wieku pracę p. t.: „O bezpośredniéj przyczynie gruźlicy i o środku swoistym przeciw niéj“. Główne zasady Churchilla są: „Bezpośrednią przyczyną albo przynajmniéj najistotniejszym warunkiem powstania gruźlicy jest zmniejszenie ilości fosforu w ciele. Swoistym lekiem téj choroby jest przetwór fosforu, który ma dwojaką własność, że może bezpośrednio być przyswojonym i że równocześnie znajduje się w niskim stopniu utlenienia. Podfosforany sodu i wapna najlepiéj zdają się dotąd w sobie jednoczyć obydwa te warunki. Te przetwory działają bezpośrednio na usposobienie gruźlicze i usuwają z zadziwiającą szybkością wszystkie objawy właściwe gruźlicy“. Pokazało się jednak, że to nie jest rzeczą tak prostą i łatwą, jakby się wydawało z stanowiska chemicznego i niebawem porzucono ten sposób leczenia, tém bardziéj, że przekonano się, iż wielkie dawki potasowców działają wprost szkodliwie w gruźlicy, sprzyjając powstaniu charłactwa. Nieuprzedzone spostrzeżenia wkrótce pouczą o wartości tego najnowszego sposobu chemiatrycznego leczenia suchot. *Dr. R. Spira.*

Wyleczenie szybkie pląsawicy antipyrinem. Dr. Legroux opisuje sześć przypadków pląsawicy wyleczonych antipyrinem i na podstawie tego uważa ten środek jako najpewniejszy i najszybciéj działający w téj chorobie. Przy tym sposobie leczenie trwało od sześciu do dwudziestu siedmiu dni, podczas gdy przy używaniu innych środków trwa 70 do 90 dni. Legroux zaleca rozczyn 1 grama antipyrinu oczyszczonego w 60 gramach *syropi aurant. cortic.*, bądź rozcieńczony wodą, bądź bez niéj. Ta dawka powtarza się 3 razy dziennie. (*Le semaine medicale*, 1887, Nr. 52). *P....i.*

Chirurgija.

Fehleisen: **Podwiązanie obu tętnic językowych z powodu wrodzonego przerostu języka.**

Na myśl zastósowania tego sposobu leczenia przerostu języka naprowadziły autora dwie okoliczności, mianowicie nieskuteczność wszystkich dotąd próbowanych zabiegów, gdyż jedyny zabieg rzeczywiście skuteczny, t. j. klinowate wycięcie języka, u małych dzieci nie da się zastósować, powtóre dobre skutki, jakie prof. Bergmann miał po podwiązaniu tętnicy udowéj w słoniowatości podudzia. Dotąd operował autor tym sposobem w jednym przypadku. Było to dziecko 13 miesięczne, u którego język na 1 ctm. po za wargi wystawał. U dziecka tego podwiązał obie tętnice sposobem Pirogowa. Na

drugi dzień język był prawie prawidłowych rozmiarów, jednak trzeciego dnia znowu się powiększył i był sino zabarwiony. Dopiero po tygodniu zabarwienie to ustąpiło i język zaczął się powoli ale stale zmniejszać.

Obecnie po upływie roku sięga język tylko do szpary pomiędzy zębami przy spokojném zachowaniu się dziecka. Dziecko może już jeść i niektóre wyrazy wymawiać. Chociaż język nie wrócił do prawidłowych rozmiarów, to jednak zabieg okazał się skutecznym, a ze względu na to, że niebezpieczeństwa przy téj operacyi nie ma, zdaje się autorowi sposób ten godnym dalszych prób. (*Berl. klin. Wochenschr.* 1887 Nr. 50). *Dr. Rościszewski.*

Madelung: **O krwotokach do śródpiersia po zranieniu tętnicy przymostkowéj wewnętrznéj.**

Po zranieniu tętnicy przymostkowéj wewnętrznéj może tylko bardzo rzadko przyjść do wytworzenia się większego krwiaka tętniczego, gdyż jeżeli równocześnie zranione jest serce lub większe naczynia klatki piersiowéj, chorzy wkrótce umierają, jeśli zaś zostanie przebita opłucna żebrowa, powstaje odma piersiowa a następnie w skutek krwotoku z tętnicy ranionéj otok krwawy opłucnowy; w przypadkach zaś, w których ani przestwory surowicze, znajdujące się w klatce piersiowéj, ani wielkie naczynia nie zostały uszkodzone, a rana zewnętrzna jest znaczną, wylewa się krew na zewnątrz. Krwiak śródpiersia wytworzyć się może tylko w tych przypadkach, w których rana w klatce piersiowéj jest bardzo małą lub przebiega skośnie, jeźli nadto narzędzie prócz zranienia tętnicy przymostkowéj zresztą żadnych ważniejszych części nie uszkodziło, wreszcie jeźli rana w tętnicy samoistnie się nie zamknie.

W całéj literaturze jest dotąd opisany tylko jeden przypadek taki, mianowicie przez H. de Montégre (*Diss. sur les plaies pénétrantes de la poitrine et les lésions du coeur. Thèse de Paris* 1836 p. 19). Przypadek ten zakończył się niepomyślnie. W ostatnim czasie spostrzegł autor chorego z krwiakiem śródpiersia i podaje historyję choroby tegoż. Chory ten poniósł około pierwszéj godziny w nocy z drugiego na trzeci września kilka pchnięć nożem, mianowicie w głowę, w brzuch i klatkę piersiową. Do szpitala przywieziono go nazajutrz o 9 wieczorem. Przy badaniu znaleziono prócz innych obrażeń ranę na klatce piersiowéj równolegle do trzeciego prawego żebra przebiegającą, dwa ctm długą. Zaczynała się ona tuż koło mostka. Żebro było na dnie rany widoczne i o ile było można dojrzeć nienaruszone; z rany téj nie wypływała krew. Badanie nie wykazywało żadnych zmian w sercu i prawém płucu, czynności tych narządów były także prawidłowe. W ranę założono sączek, następnie zeszyto ją i opatrzono chorego, który był przez kilka dni pobytu w szpitalu spokojny. Dopiero 13 września zaczął się skarżyć na bóle w klatce piersiowéj, tudzież na trudność przy oddechaniu Wieczorem tego dnia nastąpił z rany silny krwotok, który ustał po zdjęciu opatrunku. Czternastego i piętnastego września o téj saméj godzinie krwotok się powtórzył, chory był wskutek tego silnie osłabionym. Trzeba było bądź co bądź temu zapobiedz, totéż szesnastego września otworzono wśród znieczulenia ranę. Pokazało się, że chrząstka trzeciego żebra była tuż koło mostka przeciętą, a gdy oddalono skrzepy, wytrysnął silny prąd krwi tętniczéj. Wyciął więc autor szybko 3 ctm. długi kawałek trzeciego żebra i przez to otworzył w śródpiersiu jamę wielkości gęsiego jaja. Po zatamponowaniu téj jamy odpreparował skórę idąc na dół od rany z mostka i żeber i wyciął 3 ctm. długi kawałek czwartego żebra także koło mostka. Przy wyjmowaniu tego kawałka dostało się powietrze do worka osierdziowego, który, jak autor przypuszcza, został także zraniony przy uderzeniu nożem, ranka ta późniéj się zasklepiła, a teraz znowu otworzyła. Natychmiast założył tampon jodoformowy, przez co zamknął otwór w worku osierdziowym i nie dopuścił tam krwi. Przy całéj téj operacyi płynęła krew tak obficie, pomimo ciągłego tamponowania, że autor przez chwilę się namyślał, czy też samo serce nie jest przecięte.

Miejsce krwawiące leżało jeszcze niżéj i nie można go było wykazać. Nie mając czasu ani chęci do wycięcia piątego żebra podwiązał autor szybko w przestworze międzyżebrowym pomiędzy piątém a szóstém żebrem tętnice przymostkowe i krwotok ustał. Ranę wypełniono gazą jodoformową. Odtąd stan chorego zaczął się poprawiać i wkrótce chory miał się zupełnie dobrze, tak że wyszedł wyleczony.

W końcu zwraca autor uwagę na to, że krwotoki z tętnicy przymostkowéj są bardzo niebezpieczne z powodu licznych połączeń téjże tętnicy, które utrudniają wytworzenie się skrzepów i przez to samoistne ustanie krwotoku. Z tego powodu radzi autor w razie krwotoku tętnicę zaraz podwiązać, a gdyby w ranie nie można jéj znaléźć, natychmiast uciec się do wycięcia żebra; jestto bowiem operacyja nie tak znaczna, a przez nią można uzyskać dobry dostęp do tętnicy i przez podwiązanie groźny krwotok zatamować. (*Berl. klin. Wochenschrift* 1887, Nr. 47). *Dr. Rościszewski.*

Choroby dzieci.

Dr. Sonnenberger (Wormacyja): **O nowym sposobie leczenia krztuśca.**

Jedną z najdokuczliwszych, najuporczywszych i najtrudniejszych do zwalczenia chorób wieku dziecięcego jest krztusiec. Wielka jest liczba środków zalecanych przeciw téj chorobie, ale wszystkie prawie zawodzą. S. podaje środek, o którego wybitnéj skuteczności miał sposobność przekonać się w dwóch epidemijach, z których jedna była bardzo złośliwa. Pomyślny skutek chininu, który z powodu nieprzyjemnego smaku trudno często podawać dzieciom, naprowadził Sonnenbergera na myśl próbowania antipyrynu, który posiada pewne podobieństwo do chininu. Małym dzieciom podawał po 0,01, starszym i dorosłym po 0,5—1, 3 razy dziennie po proszku (względnie czwarty proszek w nocy) w odrobinie wody albo w soku malinowym; nawet większą dawkę można przepisać bez szkody. S. uważa za rzecz ważną, żeby dzieci zażywały antipyryn bez przerwy, bo w przeciwnym razie choroba znowu się wzmaga, można go podawać przez tygodnie. Najpomyślniejsze skutki osiągnął autor, gdy mógł używać tego środka zaraz w początku choroby, ale widział również dobre skutki na szczycie choroby i wśród niepomyślnych hygijenicznych warunków. W późniejszych okresach choroby, niedługo po zażyciu pierwszego proszku, napady stawały się mniéj silnemi, wykrztuszenie śluzu łatwiejszém. Po kilku dniach napady były rzadszemi, a choroba przebiegała mniéj burzliwie, niż poprzednio. W kilku przypadkach zdawało się, że antipyryn w pierwszych dniach podawania zupełnie zawodzi, ale wkrótce skutek się pokazał, jeżeli go wytrwale daléj podawano. Dzieci brały go zaraz bez wstrętu, nierzadko podnosiło się łaknienie i odżywienie, upadku sił nigdy nie zauważono. Powikłanie wystąpiło 5 razy: dwa razy zapalenie płuc, z których jedno skończyło się śmiercią a 3 razy gruźlica, z pomiędzy których 2 przypadki były dziedzicznie obciążone. Dalsze doświadczenia mają wyjaśnić, jakim sposobem antipyryn działa, czy pora

żając mikroorganizmy krztuśca, albo zabijając je. (*Deutsche mediz. Wochenschrift* 1887, Nr. 14). *Dr. R. Spira.*

VI. Dr. Jan Jędrzejewicz. [1])

Z sercem zbolałém i łzą szczerego żalu zapisujemy w księdze strat narodowych zgon jednego z najdzielniejszych ludzi, dla którego sumienne spełnianie obowiązków było zadaniem całego życia, a nauka ukochanym ideałem. Dnia 19 grudnia r. b. zmarł na tyfus po długich cierpieniach i ciężkiéj walce ze śmiercią Dr. Jan Jędrzejewicz, lekarz od lat 25-ciu w mieście Płońsku osiadły, współpracownik pism lekarskich i przyrodniczych, oraz specyjalnych publikacyj astronomicznych zagranicznych, autor dzieł, członek Towarzystwa lekarzy Płockich, znany całéj naszej inteligencyi prelegent, astronom i meteorolog, założyciel obserwatoryjum astronomicznego i stacyi meteorologicznéj w Płońsku. Choroba, która go przed 6ciu tygodniami po raz wtóry w życiu o łóżko powaliła, miała zrazu przebieg prawidłowy; przed dwunastu jednak dniami już w okresie bliskim konwalescencyi nastąpiło nagłe pogorszenie, którego organizm wyczerpany ciągłą pracą i sterany bryczkową prowincyjonalną praktyką nie mógł przenieść. Pojawienie się obszernych odleżyn i zgorzeli podniebienia, nie pozwalały się więcéj łudzić myślą o wyzdrowieniu ś. p. Jana, który téż życie zakończył mając lat 52. Chociaż na dotkliwy ten cios prawie wszyscy byliśmy przygotowani, wiadomość jednak o śmierci Dra Jędrzejewicza padła jak grom odzywając się bolesném echem w sercu całego naszego społeczeństwa. Lekarze opłakują w nim zacnego kolegę i chlubę swego zawodu; przyrodnicy i astronomowie niestrudzonego współpracownika; instytucyje filantropijne wytrawnego prelegenta, chorzy biegłego lekarza i człowieka pełnego poświęceń.

Ś. p. Jan Jędrzejewicz urodził się w r. 1835 w Warszawie. Po skończeniu gimnazyjum realnego w rodzinném mieście i pobycie przez czas pewien w Szkole Sztuk Pięknych, udał się w r. 1856 na uniwersytet do Moskwy, który ze stopniem lekarza w r. 1861 ukończył; odbywszy podróż naukową po Europie osiadł stale w r. 1862 w Płońsku. Działalność ś. p. Jana była nader wielostronna; pomimo tego potrafił on w każdym z uprawianych przez się kierunków zająć wybitne stanowisko. Jako autor na polu lekarskiém pisał niewiele; z prac jego 3 zostały ogłoszone w Klinice i Medycynie; dwie zaś wypowiedzianemi były w postaci odczytów w Towarzystwie Lekarzy Płockich. Tak jak wszystkie prace ś. p. Jana, tak téż i lekarskie odznaczały się głęboką znajomością przedmiotu, bystrym darem spostrzegawczym, a przedewszystkiém dowodziły, że autor długo się nad przedmiotem zastanawiał, badał go i porównywał, zanim cośkolwiek drukiem ogłosił. W roku 1881 ś. p. Jan wystąpił po raz pierwszy przed publicznością jako prelegent i od tego czasu prawie corocznie na katedrę wstępował, stając na wezwanie bądźto wydawców Pamiętnika Fizyjograficznego, bądź Osad Rolnych, na rzecz których i w r. 1888ym w poście miał również mieć odczyt. Jasność wykładu, piękny dar słowa, oraz ogromna masa faktów umiejętnie grupowanych, czyniła jego wykłady niesłychanie zajmującemi. Specyjaliści podziwiali ogromne oczytanie się prelegenta i sumienność, z jaką się na te wykłady przygotowywał; mniéj obznajmieni z przedmiotem ani razu nie opuścili sali, aby z niéj czegoś pożytecznego nie wynieść. Sama osobistość prelegenta niemało wpływała na powodzenie wygłaszanych odczytów, gdyż kraj cały znał już przedtém Jędrzejewicza jako zamiłowanego astronoma, założyciela obserwatoryjum astronomicznego w Płońsku, które od r. 1865 zaczęło systematycznie funkcyjonować. Jako współpracownik pism przyrodniczych Jędrzejewicz był nieocenionym; pisma: Przyroda i Przemysł, Wszechświat, Wędrowiec, a nawet Korespondent Płocki, zasilane były licznemi jego artykułami z zakresu meteorologii lub téż umieszczały jego zajmujące odczyty. W poważném od r. 1881 istniejącém wydawnictwie, jakiém jest „Pamiętnik Fizyjograficzny“ ś. p. Jędrzejewicz od pierwszego zaraz roku reprezentował dział meteorologii, podając rok rocznie szereg systematycznych spostrzeżeń. Że się niemało przyczynił do rozbudzenia w kraju zamiłowania do meteorologii, jestto fakt, któremu nikt nie zaprzeczy. Jedną z prac obszerniejszych, w któréj ś. p. Jan występuje jako autor poważniejszego pokroju, jest wydana nakładem Kasy Mianowskiego „Kosmografija.“ Dzieło w całém znaczeniu piękne i obszerne, odznaczające się zarówno jasnością jak i ścisłością wykładu. Nad dziełem tém autor lat dziesięć przeszło pracował. Trudno pojąć, jak w obec ciągłego przerzucania się z bryczki na bryczkę i bezsennych nieraz nocy przy chorych spędzanych, można było tyle prac dokonać, a zwłaszcza tak obszerne i wyborne napisać dzieło. Jakżeż sobie autor pod tym względem radził? Oto po zgromadzeniu odpowiedniego materyjału i ułożeniu planu całego dzieła, artykułu lub odczytu, przemyśliwał nad pojedynczemi jego częściami i rozdziałami; a myślał ciągle przeważnie jadąc do chorych lub budząc się nieraz wśród nocnéj ciszy. Mówił nam, że w ten sposób „pisze w myśli“ swój odczyt lub książkę i że przelanie tego na papier kosztuje go tylko tyle czasu, ile go na napisanie potrzeba. W ten sposób pamięć tak dalece sobie wyrobił, że nawet stylu poprawiać nie potrzebował, przepisując lub dyktując to, co miał już „w głowie napisane.“ Najulubieńszym jednak przedmiotem, nad którym z zapałem i narażeniem zdrowia pracował, była astronomija, a w szczególności rzecz o gwiazdach podwójnych i obliczaniu biegu komet. Są to prace wkraczające już ściśle w obręb specyjalny. A prace te były liczne i ogłaszane w kwartalniku Towarzystwa astronomicznego (*Vierteljahrschrift der Astronom Gesellschaft*), którego zmarły od r. 1878 był członkiem i w „Wiadomościach Astronomicznych“ w Kielu w języku francuskim ogłaszanych. Ostatniém polem działalności Jędrzejewicza w zakresie ulubionego przedmiotu były Werki pod Wilnem, dokąd uorganizował w r. z. własną wyprawę celem badania zjawisk zaćmieniu słońca towarzyszących. O ile na razie obliczyć mogliśmy, ilość prac ś. p. Jana w różnych działach wiedzy ogłaszanych wynosi, nie licząc odczytów, prac 38 [1]).

Częstokroć osobiste sympatyje i zasada *de mortuis aut nihil aut bonum* stają się powodem, iż niejedno wspomnienie pośmiertne ma nazbyt hyperboliczny nastrój; że piszący drugorzędnym zasługom zmarłego nadaje nieraz znaczenie wyjątkowe, jakiego one faktycznie nie mają, czyli, że je mimo-

[1]) Chcąc oddać hołd należny prawdziwéj zasłudze, podajemy nekrolog powyższy, zamieszczony w Nrze 52 *Medycyny*. Czynimy to z wiedzą redakcyi i za zezwoleniem autora, a przekonani, że życiorys napisany biegłém piórem kolegi, który znał bliżéj nieboszczyka, większą ma wartość, aniżeli chłodne zestawienie zasług na podstawie źródeł martwych. *Redakcyja.*

[1]) Podawanie ich tytułów uważamy za zbyteczne; znajdzie je czytelnik w wykazach pism, w których były umieszczane, oraz do r. 1883 w Słowniku Kośmińskiego.

woli przecenia. Nie trudno téż pojąć, gdy mowca stojący nad świeżo usypaną mogiłą drogiego mu przyjaciela poddaje się raczéj prądowi rozżalonego serca, aniżeli zimnéj rozwadze lub bezstronnemu sądowi. Te atoli względy we wspomnieniu pośmiertném ś. p. Jędrzejewicza nie mogą być brane w rachunek, bo cokolwiekbyśmy o jego zasługach dla nauki i społeczeństwa powiedzieli, nie powiemy za wiele! Zasługi te są jawne i tém większego nabierają blasku, gdy zważymy, że nieboszczyk własnéj tylko a niezmordowanéj pracy wszystko zawdzięczał. W uniwersytecie sam musiał o sobie myśleć, szczupłe zapasy, jakie z dawania lekcyj w Moskwie był w stanie zebrać, wyczerpały się całkowicie na wycieczkę naukową po Niemczech, Anglii i Francyi, tak, iż za przybyciem do kraju ś. p. Jan prócz gorącéj chęci do pracy i gruntownego przygotowania naukowego nie miał żadnych materyjalnych zasobów, gdy osiadł w Płońsku. Pomimo tego, iż był dopiero poczynającym lekarzem, potrafił sobie jednak w krótkim bardzo czasie zjednać nie tylko zasłużone uznanie, ale dobić się niezłego materyjalnego stanowiska. Kto ma pojęcie o praktyce prowincyjonalnéj, temu dobrze wiadomo, jak ciężko lekarz pracować musi jeżeli chce, aby mu starczyło jeszcze i na coś więcéj niż na kawałek chleba; dowodzić téż nie trzeba, iż nieboszczyk dnie i noce na bryczce przepędzać musiał. Jeżeli praca ś. p. Jana była niezmordowaną i wielką, większą musiała być jednak jego miłość nauki, skoro ciężką pracą zdobyty grosz na ufundowanie obserwatoryjum astronomicznego umiał wyłożyć. Tysiąc jeden za drugim szedł na zbudowanie wieży, na teleskopy i mnóstwo różnych narzędzi, a tak po upływie lat kilku powstało zaopatrzone we wszelkie potrzeby obserwatoryjum, w którém można było ścisłe obserwacyje astronomiczne wykonywać. Cały czas wolny od obowiązkowych lekarskich zajęć przesiadywał ś. p. Jan w swém obserwatoryjum, traktując zamiłowany przez się przedmiot nie jako dyletant, lecz jako prawdziwy badacz. To téż umiano go ocenić, a jego obserwatoryjum włączoném zostało wkrótce do sieci międzynarodowych obserwatoryjów, korzystających ze specyjalnych przywilejów. Tym sposobem za sprawą ś. p. Jana dowiedziała się zagranica, że i u nas ludzie prywatni potrafią nad nauką w sposób poważny pracować. Prócz medycyny, astronomii i meteorologii, które samoistnemi pracami wzbogacił, ś. p. Jan posiadał gruntowne i wszechstronne, a nawet i artystyczne wykształcenie. Rysunek nie był mu obcym, muzyki głębokim był znawcą i sam kilkoma instrumentami władał. Pomimo ogromu wiedzy w obejściu prosty i oryginalny, robił na każdym najsympatyczniejsze wrażenie. Chorzy mieli do niego nie tylko zaufanie bez granic, lecz poprostu przywiązywali się do „swego doktora,“ tyle miał taktu, słodyczy i cierpliwości w obejściu z nimi. Nic dziwnego, że gdy się na czas pewien przeprowadził do Sokołowa, wielu chorych z Płońska pomimo kilkunastomilowéj odległości do niego się o poradę zgłaszało. Niezmordowana działalność ś. p. Jana trwała lat 25. Niezbytto długi okres czasu, a jednak to, co zdziałał, mogłoby stanowić dowód pracowitości więcéj niż jednego daleko dłużéj żyjącego człowieka.

Jeżeli dla społeczeństw obfitujących w ludzi nauki i prawych obywateli śmierć podobnego ś. p. Janowi pracownika wielką stanowiłaby stratę, to dla naszego pod każdym względem ubogiego, stanowi ona stratę stokroć większą, niczém niepowetowaną.

Można się powstrzymać od łez w obec mogiły bodaj najbliższych nam osób, ale w obec mogiły człowieka, który swą pracą i przykładem drugich do czynu zachęcał, od łez głębokiego żalu powstrzymać się nie podobna.

Cześć świętéj a niewygasłéj pamięci Jana Jędrzejewicza! *Henryk Dobrzycki.*

VII. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Dr. H. Hartmann: **O przyczynie róży i gorączki połogowéj**

Autor w pracy uwieńczonéj nagrodą Wydziału Lekarskiego w Mnichowie przedstawia wyniki swych badań, jak następuje:

1) Koki róży nie są rozsiedlone tak stale, jak dotąd przypuszczano. Wnikają one nie tylko w przestwory pomiędzy naczynia limfatyczne i w nie same, ale mogą się osiedlać także na błonach śluzowych górnéj części przewodu pokarmowego i w bł. śluzowéj narządu oddechania, a szerząc się tu drogą naczyń limfatycznych, są w stanie wypełnić obficie naczynia limfatyczne bł. śluzowéj i tkanki podśluzowéj. Tak samo zachowują się rzeczone grzybki na bł. śluzowéj części płciowych niewieścich, mianowicie u położnic kiedy także wnikać mogą przez otwarte naczynia krwionośne do obiegu krwi.

2) Ze stanowiska histologiczno-bakteryjologicznego można odróżnić postać róży powierzchownéj (skórnéj) i głębokiéj (*Erysipelas phlegmonosum* i *Erysipelas idiopathicum faciei*); obie postacie sprowadzają te same grzybki.

3) Mikrokoki róży mogą przedostać się do obiegu krwi; można je przeto stwierdzić nie tylko w naczyniach limfatycznych powłok powszechnych, ale także czasem w narządach wewnętrznych.

4) W niektórych przypadkach następuje w róży śmierć skutkiem ogólnego zakażenia jadem róży, a nie skutkiem działania ptomainów; w postaci mięszanéj może śmierć nastąpić w skutek jadu gnilnego.

5) Mikrokoki róży nie sprowadzają w tkance podskórnéj nigdy ropienia, ani też przerzutów w narządach wewnętrznych, tylko mogą wywołać w organach obfitujących w naczynia limfatyczne i w przyległych gruczołach limfatycznych sprawę ropnicową.

6) Pewne postacie gorączki połogowéj pozostają w ścisłym związku z zakażeniem róży bł. śluzowéj części płciowych i nie dają się odnieść do gnilnego zakażenia.

7) Róża okazuje wielką skłonność do wikłania się z innemi ostremi chorobami zakaźnemi. Tak w durze brzusznym następowe zapalenie skóry różycowe powstaje skutkiem mikrokoków róży Fehleisena. Tak samo w błonicy i płonicy powstaje czasem róża błon śluzowych w skutek dostania się do nich mikrokoków róży, poczém łatwo nastąpić może ogólne zakażenie i obrzmienie stawów.

8) Ilość przypadków róży zdaje się być większą aniżeli dotąd przypuszczano: zapalenie otrzewny przyrody różycowéj; wiele postaci gorączki połogowéj; róża wikłająca się często z błonicą i płonicą. (*Archiv f. Hygiene Band VII, Heft 2*). *Dr. Buszek.*

Okólnik Namiestnictwa w sprawie chowania zwłok Izraelitów.

Wysokie c. k. Namiestnictwo reskryptem z dnia 25 października 1887 l. 46285 oznajmiło Panom Starostom i Prezydentom miast Lwowa i Krakowa co następuje:

Okólnikiem tutejszym z 22 czerwca 1884 l. 23894 rozporządzono, że ciała zmarłych Izraelitów mają być z domu zaszłéj śmierci na cmentarz miejscowy przenoszone lub przewożone bezwarunkowo w trumnach szczelnie zamkniętych. Według

doniesienia kilku panów c. k. Starostów bywa przepis ten przez Izraelitów w ten sposób wykonywany, że przywożą zwłoki w trumnie zamkniętéj na cmentarz, tu je wyjmują i grzebią, zaś trumnę napowrót zabierają i do przewozu innych trupów używają. Że takie tłumaczenie powyższego okólnika jest zupełnie błędném, a celowi jego, aby przeszkodzić rozwlekaniu chorób epidemicznych i zakaźnych, wprost przeciwném, zatém nielegalném, wynika już z rzeczy saméj, a nadto z § 8 alin. 3 rozporządzenia ministeryjalnego z 3 maja 1874 Dz. u. p. Nr. 56, którém wyraźnie postanowiono, że trumien nie wolno otwierać nawet dla obmycia zwłok Izraelitów podług przepisów religijnych, tudzież z reskryptu ministeryjalnego z 14 czerwca 1882 l. 380, względnie z rozporządzenia c. k. Namiestnictwa z d. 4 lipca 1882 l. 36806 Dz. u. k. Nr. 75, którém w punkcie 1ym i 3cim również zakazano otwierania trumny w domu śmierci zamkniętéj.

Celem położenia na przyszłość tamy mylnemu tłumaczeniu okólnika z 22 czerwca 1884 l. 23894, zaznacza więc c. k. Namiestnictwo w porozumieniu z c. k. galic. kraj. Radą zdrowia wyraźnie, że ciała zmarłych Izraelitów na cmentarz w szczelnie zamkniętych trumnach przywiezione, bez wyjątku mają być razem z temi trumnami bez poprzedniego otwierania tychże zagrzebywane.

Przekroczenia tego przepisu karane będą według rozporządzenia ministeryjalnego z 30 września 1857 Dz. u. p. Nr. 198.

Prezydent m. Krakowa zawiadamia o tém Reprezentacyję Zboru izraelickiego celem wydania dozorowi cmentarza polecenia, aby się do niniejszego rozporządzenia ściśle stosował i dopilnowania, aby odtąd zwłoki zmarłych na miejscu śmierci w trumnach szczelnych składano, tych na cmentarzu celem obmycia z trumien wcale nie wydobywano, tylko je w trumnach grzebano.

Jednocześnie nadmienia się, że w razie dostrzeżenia przekroczenia niniejszego rozporządzenia, nietylko dozorca cmentarza izraelickiego ulegnie surowéj karze, ale i reprezentacyja Zboru izraelickiego ściągnie na siebie odpowiedzialność za niedopilnowanie wykonania tego rozporządzenia.

Równocześnie otrzymuje lekarz miejski i komisarz obwodowy polecenie, aby nad wykonaniem niniejszego rozporządzenia czuwali i o każdém wykroczeniu przeciwko niemu Magistratowi natychmiast donieśli.

* W Prusiech zdarzył się przypadek, że na receptę, opiewającą: *Hydr. chloral.* 5, *Aq. dest.* 100, aptekarz ekspedyjował: *Hydrarg. chlorat.* 5, *Aq. dest.* 100. Powinno to być przestrogą dla lekarzy, aby pisali *Chloralum hydratum* a nie *Hydras chlorali.*

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 5 stycznia. W roku ubiegłym nauka poniosła dotkliwe straty przez śmierć zasłużonych lekarzy i badaczów. Zmarli interniści: Baumgartner, Burrows, Friedländer, Wilson Fox, Halla, Haller, Havas, Jaksch, Mering, Meyer, Moeller; chirurdzy: Gordon, Gosselin, Langenbeck, Quain, Teevan; okuliści: Arlt, Giraud-Teulon, Horner, Magni; ginekologowie: Brummerstadt, Gallard, Greenhalgh, Meadows, Nonat, Pritzl, Schröder, Streng, Thomas, Welzelow; pedyjatrzy: Bakody, Zit; laryngologowie: Brecker, Hack; psychiatrzy: Gray, Richarz; lekarze sądowi: Güntner, Hauska; higijeniści: Chadwick, Geigel, Liouville, Reclam; balneologowie: Polansky, Reumont, Rohden; lekarze wojskowi: Heidler, Macchiavelli, Malfatti, Weselsky, Wolseley; anatomowie: Bonamy, Dantscher, Ecker, Jansen, Langer, Lieberkühn, Pansch; fizyjologowie: Béclard, Miram, Watson; farmakolog: Schroff, patologowie: Aranyi, Dietl, Friedländer, Huber. Schott, Vulpian; chemicy: Boussingault i Mehu; fizycy: Fechner i Kirchhoff; botanik: Cieńkowski; nadto astronom-lekarz Oppolzer i podróżnik Passavant. Z lekarzy polskich zeszli ze świata: Antecki, Atlas, Bielczyk, Budzyński, Chałupczyński, Darewski, Holenderski, Jędrzejewicz, Jakubowski, Knothe, Kulczycki, Krzeczunowicz, Lewartowski, Przeździecki, Pilawski, Pasternacki, Pasiutowicz, Rojecki, Rutkowski, Ritter, Rubinstein, Sakowski, Schneider, Sperski, Savary, Zawadziński. Cześć ich pamięci!

* Doszedł nas Rocznik medycyny krajowéj wydany po raz 10ty staraniem i nakładem Dra J. Rogowicza, wiceprezesa Tow. lek. warszawskiego i b. redaktora *Medycyny*. Składa się, jak każdym razem, z dwóch części. Pierwsza zawiera Przegląd piśmiennictwa lekarskiego polskiego za r. 1886; odtąd więc sprawozdania obejmować będą prace z całego roku kalendarzowego. Sprawozdanie tym razem jest obszerniejsze od poprzednich i rozpada się na 13 działów, opracowanych przez pp. Jakowskiego, Puławskiego, Chełchowskiego, Zawadzkiego, Szteynera, Rogowicza, Kamockiego, Trzcińskiego, Rybickiego i Markiewicza. Zawiera ono 209 prac, w streszczeniu podanych, (w porównaniu z 98 w roku przeszłym); z tych ogłoszonych było w *Gazecie Lekarskiéj* prac 89, w *Przeglądzie Lekarskim* 50, w *Medycynie* 28, w *Zdrowiu* 11, w *Pamiętniku Tow. lek. warsz.* 10, w *Wiadomościach Lekarskich* 8, w *Kronice Lekarskiéj* 6, w pismach Akademii 2, dzieł i rozpraw osobnych 4. Najwięcéj prac przypada na chirurgiję (40), następnie na medycynę wewnętrzną (36); z autorów najwięcéj prac pochodzi od Dra Szadka (6) i prof. Adamkiewicza (5). Część druga stanowi obszerny kalendarz lekarski, mieszczący w sobie terapiję ważniejszych chorób wewnętrznych, dawkowanie ważniejszych leków dla dzieci, leki podskórnie stósowane i ich dawkowanie, ważniejsze zdrojowiska lecznicze, ważniejsze kąpiele morskie, zakłady wodolecznicze i stacyje klimatyczne, oraz spis lekarzy w Królestwie praktykujących.

* W Nrze 53 *Gazety Lekarskiéj* Dr. Jan Minkiewicz w Tyflisie, wielce zasłużony chirurg polski, w liście otwartym, wystósowanym do redakcyi, porusza myśl zestawienia statystyki chirurgicznéj polskiéj, któréj brak dotychczasowy staje się przyczyną, że autorowie polscy przytaczają w swoich pracach przypadki z praktyki cudzoziemskiéj, pomijając swojskie, o których nie wiedzą. List ten polecamy kolegom, nietylko chirurgom, którzy przedewszystkiém są powołani do urzeczywistnienia pięknéj myśli wnioskodawcy, ale wszystkim lekarzom polskim; z pisma bowiem tego zacnego kolegi wieje nietylko ciepło ożywcze, ale nadto gruntowna znajomość piśmiennictwa lekarskiego i stosunków lekarskich polskich, któréj koledze starszemu, zdala od kraju żyjącemu i pracującemu, pozazdrościć może wielu młodszych a w kraju żyjących. Pomiędzy innemi Dr. Minkiewicz uznaje zasługę Tow. lekarskiego krakowskiego i Dra Rogowicza, pierwszego z powodu podawania sprawozdań z prac polskich lekarskich do czasopism niemieckich, ostatniego z powodu wydawania Roczników medycyny polskiéj; sprostować tylko musimy twierdzenie szczigodnego autora, jakoby Tow. lek. krakowskie przed kilku laty chciało zaniechać téj pracy obywatelskiéj; my o tym zamiarze nic nie wiemy.

* Otrzymaliśmy 2gi zeszyt II tomu Sbornika lekarskiego (*Archives bohêmes de médecine*). Zawiera on 3 prace: jednę Dra Mareša z zakładu fizyjologicznego a dwie z zakładu niezmordowanego prof. Hlavy, opracowane przez asystentów jego Dra Obrzuta i Kilchera. Pierwsza, znana już czytelnikom naszym, traktuje o marskości wątroby, ostatnia o biojologii laseczników durowego; do obydwóch dodane są piękne tablice. W końcu każdéj pracy znajduje się streszczenie w języku francuskim, skutkiem czego prace pobratymców naszych wejdą w szerokie koryto wiedzy powszechnéj. Wydawnictwo to przynosi zaszczyt młodéj szkole lekarskiéj czeskiéj. Inaczéj zapatruje się na rzecz *Berl. klin. Wochenschrift*, która w numerze noworocznym wbrew swemu zwyczajowi występuje zjadliwie przeciw temu wydawnictwu właśnie z powodu streszczeń w języku francuskim. Tygodnik berliński przypomina, że za Karola IV Praga była pierwszém miastem „niemieckiém“, nazwaném przez cesarza *hortus deliciarum* i wbrew prawdzie twierdzi, że w cytatach nie ma ani jednéj pracy czeskiéj, że więc w obec „nadzwyczajnego znaczenia medycyny czeskiéj“ archiw taki jest zbyteczny. Rzecz dziwna, gdy w przeszłym roku cały prawie zaszyt *Med. Jahrbücher* w Wiedniu wychodzących był zapełniony pracami lekarzy czeskich, miano to we Wiedniu w kołach lekarskich za złe nie sobie lecz Czechom, a teraz znów grzeszą Czesi, bo posługują się w streszczeniach językiem francuskim, który dziwnym sposobem nagle stał się tak niemiłym dla ucha niemieckiego, jakkolwiek w stolicy niemieckiéj po dziś dzień wyrazami francuskiemi posługują się chętnie nawet tam, gdzie tego wcale nie

zachodzi potrzeba. Jak nieuzasadnioną atoli była ironija tygodnika berlińskiego, dowodzi okoliczność, że mimo jego gniewu Niemcy poważni liczą się z pracami Czechów, skoro, jak zapewnić możemy, szukają sprawozdawców z prac Sbornika dla jednego z najbardziéj rozpowszechnionych Roczników swych.

* **Lwów.** Dr. Opolski prymaryjusz szpitala krajowego we Lwowie otrzymawszy w grudniu 1887 od wysokiego Wydziału krajowego remuneracyję w kwocie stu zł. w. a. przeznaczył i przesłał tę kwotę do funduszu żelaznego Towarzystwa lekarzy galicyjskich jako funduszu dla wdów i sierot po lekarzach.

* W Węgrzech zaprowadzono instytucyje lekarzy szkolnych, a więc wyprzedzono w téj mierze Przedlitawiję a nawet państwo niemieckie. Niestety instrukcyja wymaga od tych lekarzy tak wiele, że obawiać się należy, aby nie pozostała tylko na papierze, a jeżeli jest prawdą, jak twierdzi *Berl. klin. Woch.*. że urząd tych lekarzy ma być bezpłatnym, to łatwo przewidzieć, że praktycznéj doniosłości cała ustawa nie nabędzie.

* Na przedstawienie prof. Wölflera Sejm styryjski przeznaczył 2 stypendyja po 400 zla. dla dwóch elewów kliniki chirurgicznéj w Gracu, z warunkiem atoli, aby elewowie byli Styryjczykami, wykazali się z dyplomu doktorów wszech nauk lek. oraz aby po 2 letniéj służbie w klinice wykonywali praktykę w kraju przez 4 lata.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Dorpat.** Docent heidelberski Dr. Ernest Stadelmann mianowany został docentem kliniki propaideutycznéj. — **Petersburg.** Dr. Syrski habilitował się w Akademii wojskowéj lek. jako docent chorób skórnych. — Jako stypendyści rządowi wyjechali za granicę celem kształcenia się w medycynie wewnętrznéj Drowie Walther, Czystowicz i Burzyński.

Redakcyja otrzymała:

M. REJCHMANN: O wpływie środków gorzkich na czynność żołądka zdrowego i chorego. (Odbitka z *Gazety Lek.* 1887) in 8vo str. 8.

TENŻE: Badanie doświadczalne nad wpływem środków gorzkich na czynność żołądka zdrowego i chorego. (Odbitka?), in 8vo str. 16.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. Z. w Poznaniu: Życzeniu szan. kolegi stanie się zadosyć. — **Prof. S. we Lwowie:** Rozprawę otrzymaliśmy i dziękujemy; odbitki w swoim czasie prześlemy. — **Dr. B. we Lwowie:** Obie rozprawy z podziękowaniem otrzymaliśmy a umieścimy je w kolei wskazanéj. Odbitki prześlemy po wydrukowaniu drugiéj rozprawy. — **Dr. B. w Sokalu:** Wnioski szan. kolegi przedłożymy Komisyi redakcyjnej a o uchwale nie omieszkamy Go zawiadomić.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę d. 11go b. m. o godzinie 6éj **w sali Akademii Umiejętności** posiedzenie administracyjne.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Rok XXIII.

GAZETA LEKARSKA

Pismo tygodniowe poświęcone wszystkim gałęziom medycyny naukowéj i praktycznéj, wychodzić będzie w r. 1888 a 23im od założenia Gazety, według tego samego programu, jak dotychczas.

Roczny tom Gazety Lekarskiéj zawiera przeszło 1200 stron druku, wiele drzeworytów i tablic litografowanych

Warunki prenumeraty: w Warszawie rocznie **5 rubli**, półrocznie **2 rs. 50 kop.**, na prowincyi, w Cesarstwie i za granicą rocznie **6 rubli**, półrocznie **3 ruble**.

Redaktor odpowiedzialny: **Dr. Wł. Gajkiewicz.** (Warszawa, Marszałkowska 115.)

Wydawca: **Dr. St. Kondratowicz.** (Warszawa, Marszałkowska 119.)

PRZEGLĄD WETERYNARSKI

Organ galicyjskiego Tow. weterynarskiego

CZASOPISMO

poświęcone weterynaryi i hodowli

wychodzi we Lwowie pod redakcyją Dra I. Szpilmana raz na miesiąc w objętości 1—1½ arkusza.

Warunki przedpłaty: w Państwie austryjackiém rocznie 3 zlr., półrocznie 1 zlr. 60 ct.; w Cesarstwie niemieckiém i W. ks. Poznańskiém rocznie 6 marek, półrocznie 3 marki; w Cesarstwie rosyjskiém i w Królestwie polskiém rocznie 3 rs. 50 kop., półrocznie 1 rs. 80 kop.; we Francyi i innych krajach rocznie 8 franków, półrocznie 4 franki.

Główny skład dla Rosyi i Królestwa polskiego w księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie.

Adres Redakcyi i Administracyi: we Lwowie, ul. Kochanowskiego l. 33 w c. k. Szkole weterynaryi.

EKSTRAKT SŁODOWY

wyrobu

I. TRĄBCZYŃSKIEGO

w WINIARACH pod KALISZEM

jako środek leczniczy w kaszlu i innych chorobach piersiowych, wypróbowany w swych skutkach przez lekarzy i chemików, na wystawach Przemysłowo-Rolniczéj Warszawskiéj i Krajowéj Krakowskiéj zaszczycony medalami, oraz na Wystawie higijenicznéj w Warszawie listem pochwalnym.

WODA BROMOWA

zalecona w dwóch gatunkach przez Świetne Towarzystwo Lekarskie Krakowskie, na wniosek Komisyi dla przemysłu lekarskiego, w 1000 gram. (litrze) wody przesyconéj kwasem węglowym zawiera:

	I. (1·25% Br.) mocniejsza	II. (0·62% Br.) słabsza
Natrii bromati	5·00	2·50
Kalii bromati	5·00	2·50
Ammonii bromati	2·50	1·25
Natrii bicarbonici	0·60	1·00
Szklanka (250 grm.) zawiera	3·125 połączeń bromu	1·562 połączeń bromu.

Powszechnie z najlepszym skutkiem używana w kraju i za granicą w chorobach układu nerwowego.

Cena większéj flaszki 32 i 28 ct., mniejszéj flaszki 24 i 20 ct.

Fabryka gazowych wód leczniczych i higijenicznych.

K. RZĄCA i CHMURSKI

w Krakowie.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Anatola Maryjana Kosterkiewicza.

Rok XXVII. Kraków, 14 Stycznia 1888. Nr. 2.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń.
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam. 4 Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe. w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ 1 ½ „	„ 4 „	„ 6 „

I. Uwagi nad budową anatomiczną i położeniem topograficzném pochwy.

Podał
Dr. Antoni Mars,
Docent Uniw. Jagiell. i b. asystent prof. Madurowicza.

Zanim będziemy mówić o zachowaniu się pochwy podczas ciąży i porodu, należy pierwéj zastanowić się nad zachowaniem się jéj po za sprawą płodzenia.

Budowa anatomiczna pochwy i jéj położenie topograficzne stanowi obszerny przedmiot wielokrotnie badany i opisywany jużto w dziełach anatomicznych, jużtéżto ginekologicznych i dostatecznie znany. W pracy niniejszéj poruszymy go dla tego o tyle tylko, o ile jest potrzebnym do zrozumienia przedmiotu.

Pochwa stanowi przewód błoniasty o ścianach wiotkich i stosunkowo cienkich, który łączy macicę z częściami płciowemi zewnętrznemi. Przyczepienie jéj do macicy jest tego rodzaju, że obejmuje ona koniec dolny macicy, który w postaci t. zw. części pochwowéj do niéj wstercza i sięga od przodu niżéj, od tyłu zaś wyżéj. Od wewnątrz miejsce to przyczepienia jest bardzo wyraźne i tworzy naokoło części pochwowéj sklepienia pochwowe. Od zewnątrz, jeżeli oglądamy macicę i pochwę, razem odpreparowane, granica między temi organami wcale nie jest wyraźną, a pokład mięśniowy stanowiący zewnętrzną warstwę macicy przechodzi w dalszym ciągu na pochwę, w delikatnych cienkich podłużnych smugach.

Przewód pochwowy od części płciowych zewnętrznych jest ściśle odgraniczony błoną dziewiczą lub jéj resztkami naokoło wejścia pochwowego od wewnątrz położonemi. Na stronie zewnętrznéj pochwy nie ma granicy wyraźnéj.

Długość pochwy jest względną i zależy jużto od wielkości całego ciała, jużtéżto od różnic osobistych. Henle [1]) w swéj anatomii podaje długość tylnéj ściany około 7 cm., o przedniéj zaś mówi, że wynosi o 13—20 mm. mniéj. Luschka [1]) podaje długość tylnéj ściany pochwy na 8 cm. jako największą średnią, o przedniéj zaś powiada, że jest o 1·5—2 cm. krótszą. Wymiary te rozumieją się w naturalném położeniu pochwy, zmiany bowiem w położeniu pochwy saméj jak i niezwykłe zachowanie się organów sąsiednich, jak np. wysokie ułożenie macicy, znaczne przepełnienie pęcherza moczowego albo odbytnicy, wpływają niezaprzecze-nie na długość pochwy, która daje się wzdłuż rozciągnąć. Długość pochwy wyjętéj i wyprostowanéj jest znacznie większą i wynosi według Luschki [2]) i Graafa 11—14 cm. Grubość ścian pochwy ocenia daléj Luschka [3]) na $2\frac{1}{2}$—3 mm. Przednia ściana jest jednak o wiele grubsza aniżeli tylna. Breisky [4]) powiada, że pochwa w górze jest najcieńszą, i ocenia grubość ścian na 2 mm., gdy naczynia są wypróżnione.

Szerokość pochwy Luschka [5]) podaje na 3 cm., gdy jest próżną. Pojęcie szerokości pochwy jest względne i zależy od wieku, od tego, czy osoba jest dziewicą, czy spółkuje, czy rodziła i ile razy? W miarę spółkowania częstszego, częściéj powtarzających się porodów, pochwa staje się szerszą, u panien i w wieku podeszłym jest węższą. Różnica ta zależy od znacznéj rozciągliwości pochwy w poprzek, czego najwymowniejszym wyrazem są wymiary, do jakich podczas porodu dochodzi. Rzecz naturalna, że i różnice indywidualne odgrywają ważną rolę. Szerokość ta nie jest jednostajną w różnych wysokościach przewodu pochwy. Ogólnie sądzą, że jest w górze szerszą a w dole węższą. Breisky [6]) także jest tego zdania. Pod tym względem doszedłem do odmiennych wyników robiąc doświadczenia na trupach. Ponieważ zdanie ogólnie przyjęte wydało mi się niesłusznem, więc aby

[1]) *Hdb. der Eingeweidelehre des Menschen* 1886, str. 443.

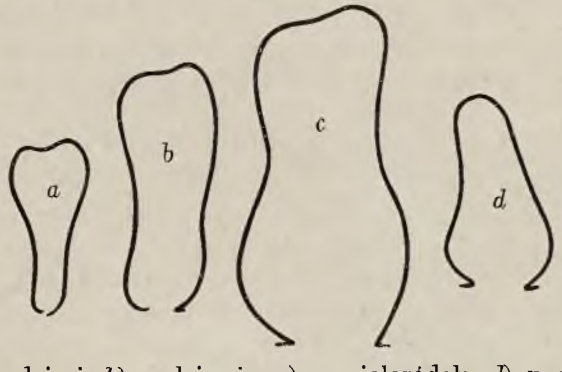
[1]) *Die Anatomie des Menschen. Das Becken Bd.* II. str. 383. — [2]) l. c. str. 383. — [3]) l. c. str. 385. — [4]) *Deutsche Chirurgie. Die Kr. der Vagina* str. 7. — [5]) l. c. str. 383. — [6]) l. c. str. 6.

się o tém przekonać, nastrzykiwałem pochwę na trupach różnego wieku *in situ* woskiem. Nastrzykiwań dokonywałem w ten sposób, że zaszywałem wargi większe od zewnątrz silnie, a umieściwszy między szwami rurkę wpędzałem do pochwy wosk roztopiony. Aby uniknąć zarzutu, wykonałem w kilku przypadkach nastrzykiwania od strony macicy, a mianowicie zaszywałem szczelnie wargi większe zewnętrzne, potém otwierałem jamę brzucha, przecinałem ciało macicy aż do ujścia jéj wewnętrznego i wprowadzałem rurkę do szyi tejże. Wyniki otrzymane obydwoma sposobami były jednakie. Tą drogą otrzymywałem dokładne odlewy, które porównywając przyszedłem do następujących wyników: u dzieci pochwa istotnie jest w górze szerszą a w dole węższą; u dorosłych dziewic stosunek ten się utrzymuje, chociaż nie jest tak wybitny jak u dzieci; u osób, które rodziły, znalazłem stosunki wprost przeciwne a mianowicie: rzadko tylko pochwę mniéj lub więcéj jednostajnéj szerokości, ale zawsze prawie w dole szerszą aniżeli w górze. W wielu przypadkach można było spostrzedz lekkie zwężenie w połowie długości pochwy, czyli na odlewach kształt klepsydrowaty, przyczém zgrubienie górne bywało mniejsze aniżeli dolne; u osób wiekowych odlewy były w ogólności mniejsze, zdradzające, że pochwa najszersza od dołu ku górze mocno się zwęża, czyli stosunek wprost przeciwny jak u dzieci.

Wyniki powyż opisane znajdowałem w tych przypadkach, w których stosunki pochwy były prawidłowe, tam bowiem gdzie były w pochwie zwężenia bliznowate, otrzymywałem odlewy kształtu nieregularnego. Nadto w przypadkach, gdzie na trupie znajdowało się obrzmienie, otrzymywałem odlewy w górze grubsze, w dole pochwy zaś znacznie zwężone, pokryte chropowatościami odpowiadającemi fałdom pochwowym. Powstawało to ztąd, że obrzęk surowiczy ściesniał światło pochwy w jéj dolnéj połowie i nie pozwalał się jéj przy nastrzykiwaniu rozciągnąć, podczas gdy górna połowa pochwy, nieotoczona tak jak dolna mało tylko podatnemi obrzmiałemi częściami dna miednicy, mogła się łatwo rozszerzyć pod wpływem ciśnienia nastrzykiwanego wosku.

Następujące rysunki schematyczne wykazują te kształty.

Fig. I.



a) u dzieci, *b)* u dziewic, *c)* u wieloródek, *d)* u osób wiekowych.

Mógłby mnie spotkać zarzut, że moje odlewy są dokonywane na trupach, gdzie tkaniny utraciły już swą kurczliwość. Uwzględniając jednak brak kurczliwości w ścianach pochwy podczas nastrzykiwań możnaby tylko przypuścić, że otrzymane odlewy są trochę większe w całości od tych, jakiebyśmy otrzymali, gdybyśmy takie odlewy z osób żywych zbierać mogli. W obec bowiem braku kurczliwości ścian pochwy wstrzykiwany wosk płynny wywierając ucisk jednostajny na wszystkie punkty na wewnętrznéj jéj powierzchni powinienby raczéj pochwę w górze więcéj rozszerzyć aniżeli w dole, a to dla tego, że pochwa w swéj górnéj połowie przylega z przodu do pęcherza moczowego, od tyłu zaś do odbytnicy, któreto organa nieznaczny tylko stawiać mogą opór jéj rozszerzaniu się, podczas gdy dolna połowa otoczona jest mięśniami i powięziami dna miednicy, które i po śmierci daleko znaczniejszy opór stanowić muszą. Na zarzut zaś: że wosk krzepnący łatwo wypełnił najpierw szczyt pochwy i skrzepnął, a wstrzykiwany daléj rozszerzał tylko dolny odcinek pochwy, nie wpływając już na górny, odpowiem, że wosk wstrzykiwany był tak płynnym, że kilka i więcéj minut po wstrzyknięciu trzymać trzeba było zatkaną rurkę, aby nie wypłynął, a nadto wstrzykiwania dokonane od strony macicy, dające tożsame wyniki, zarzut ten zbijają w zupełności.

Przy sposobności nadmienić muszę, że w kilku przypadkach nastrzykiwana pochwa pod wpływem bardzo silnego parcia pękła i to za każdym razem po stronie lewéj i ku tyłowi. Okoliczność ta zgadzałaby się z tém, co u osób żywych po porodach obserwowano, że znaczniejsze pęknięcia w pochwie od tyłu się przydarzają, jak to Freund [1]) podaje.

Do ostatnich czasów przedstawiali sobie autorowie pochwę w stanie pewnego rozdęcia w prawidłowych warunkach i chociaż niektórzy wspominali, że ściany pochwy do siebie przylegają, a mianowicie przednia do tylnéj, to przecież na rysunkach w dziełach dawniejszych widzimy pochwę rysowaną jako przewód rozdęty. Pochodziło to ztąd, że nie znano dobrze topograficznych stosunków pochwy. W nowszych dopiero dziełach widzimy ją rysowaną tak, że przednia ściana przylega do tylnéj. Henle [2]) wykonał poprzeczne przecięcie pochwy i podał w swém dziele rysunek, który przeszedł do dzieł ginekologicznych. Na rysunku Henlego widzieć można, że przednia ściana przylega szczelnie do tylnéj, tak że na przekroju poprzecznym powstaje między niemi poprzeczna linija długości mniéj lub więcéj 24 mm. Ściany boczne układają się tak, że na obu końcach opisanéj poprzecznéj linii ustawione są w dwie prostopadłe, skutkiem czego światło pochwy na poprzecznym przekroju przedstawia nam się w kształcie litery H w porzek rozciągniętéj.

W prawidłowych warunkach, jeżeli pęcherz moczowy i odbytnica są wypróżnione, pochwa jest położoną w miękkich częściach dna miednicy lub téż wychodzi ponad takowe. Przebiega ona w kierunku od przodu i ku tyłowi, tak, że jeżeli pomyślimy sobie osobę stojącą, koniec jéj zewnętrzny leży poniżéj łuku łonowego i nieco po za nim ku jamie miednicy, a koniec wewnętrzny nieco tylko powyżéj wychodu miednicy. Za powyższym kierunkiem przemawiają przecięcia dokonane na zamrożonych trupach kobiecych, Waldeyera [3]) i innych. Jeżeli Breisky [4]) zgadza się na zdanie Frankenhäusera [5]), że pochwa przebiega w wymiarze prostym wychodu miednicy, to nie bierze on prawdopodobnie wyrażenia tego dosłownie, ale chce stwierdzić, że nie zgadza się na zdanie tych autorów, którzy kierunek pochwy opisują jako zbliżony do kierunku osi miednicy, jak mianowicie Luschka [6]) albo Henle [7]), który mówi, że pochwa w górnéj połowie pionowo się wznosi. Kölliker [8]) opisuje kie-

---

[1]) *Gynäkologische Klinik I Band. Die Verletzungen der Scheide und des Dammes* str. 147 i 148. — [2]) Henle l. c. 444. — [3]) *Deutsche Chirurgie. Die Krankh. d. Vagina.* Breisky str. 5, Fig. 5, r. 1886. — [4]) l. c. str. 6. — [5]) *Correspondenzblatt f. Schweizer Aerzte* 1876 *VI Jahrgang* str. 415. [6]) l. c. str. 383. — [7]) l. c. str. 427. — [8]) *Ueber die Lage der weibl. inneren Geschlechtsorgane* 1882 str. 7 i 8.

runek pochwy w sposób następujący: macica stojąc do wymiaru prostego wchodu miednicy prostopadle przecina tenże między drugą a trzecią piątą jéj częścią. Z macicą w ten sposób ułożoną pochwa zbiega się pod kątem 115° wynoszącym.

Różnica w kierunku przebiegu pochwy istnieje istotnie u dzieci a u osób dorosłych.

Drobniejsze szczegóły dotyczące wygięć obserwowanych na przedniéj lub tylnéj ścianie, jakie autorowie opisują, są względne i zależą od napełnienia większego lub mniejszego pęcherza moczowego lub odbytnicy, która jeżeli nie kałem to gazami bywa zwykle napełnioną.

Stosunek pochwy do organów sąsiednich jest tego rodzaju, że pochwa może być w różnych kierunkach mniéj lub więcéj przesuniętą. Ruchomość jéj jednak w górnym odcinku jest daleko znaczniejszą aniżeli w dolnym, daléj znaczniejszą jest w tylnéj aniżeli w przedniéj ścianie. Zewnętrzny koniec pochwy przechodzi w przedsionek, a za pośrednictwem tego ostatniego pozostaje ze skórą w łączności, wewnętrzny zaś uczepiony jest do ruchoméj macicy. Wzdłuż przedniéj ściany w dolnéj połowie przebiega cewka moczowa, w górnéj zaś pęcherz moczowy przylega do niéj swą tylną dolną ścianą. Połączenie w dole między cewką moczową a pochwą jest ściślejsze aniżeli w górze z pęcherzem. Ten ostatni bowiem jest połączony tylko wiotką bardzo tkanką łączną, podczas gdy cewka moczowa oprócz ściślejszego łącznotkankowego połączenia jest wraz z pochwą otoczona mięśniem zdziergaczem Luschki. Połączenie z organami sąsiedniemi na przedniéj ścianie jest daleko silniejsze aniżeli na tylnéj, gdzie tylko w samym dole z rzycią jest ściślejsze a raczéj stalsze, podczas gdy więcéj już ku górze z odbytnicą jest bardzo wiotkie za pomocą tkanki łącznéj, która dozwala obu organom przesuwać się obok siebie. W górnéj połowie od tyłu jest pokryta blaszką otrzewny, która zbiegając z macicy po pochwie ku dołowi tworzy zatokę Douglasa i na odbytnicę się przegina. Blaszka ta otrzewny bardzo tylko wiotko pochwę pokrywa. Reszta ścian pochwy, o ile ona ani z cewką moczową, ani z pęcherzem moczowym, ani z odbytnicą, ani wreszcie z opisaną blaszką otrzewny nie jest w łączności, otoczona jest tkanką łączną, która w dole jest zbitszą i łączy pochwę z mięśniami tworzącemi dno miednicy małéj, jużtéż z jéj powięziami; w górze zaś jest o wiele więcéj wiotką i przechodzi w wiotkie utkanie tkanki łącznéj między blaszkami więzów szerokich.

Utkanie mięśniowe pochwy. Ściany pochwy składają się z trzech warstw, a mianowicie idąc od wewnątrz: z błony śluzowéj, z najgrubszéj warstwy mięśniowéj i tkanki łącznéj okalającéj. Budowa błony śluzowéj pochwy nie wchodzi w zakres niniejszéj pracy, przeto jéj omawiać nie będziemy odsełając czytelnika do dzieł anatomicznych. Bliżéj musimy się zastanowić nad utkaniem warstwy mięśniowéj.

Utkanie mięśniowe różnie opisują autorowie. Luschka [1]) powiada, że warstwa mięśniowa pochwy składa się z mięśni gładkich, z których jedne przebiegają okrążająco, drugie podłużnie; że mięśnie okrężne leżą tuż za błoną śluzową, podłużne zaś silniéj rozwinięte leżą na zewnątrz. Za nim z nowszych autorów idzie Breisky [2]), który znalazł takie same utkanie z wyjątkiem tylko *columna anterior*, gdzie widział wiązki mięśniowe podłużne przebiegające po za błoną śluzową, okrężne zaś na zewnątrz. Breisky daléj cytuje zdanie Toldta, który twierdzi, że znajduje się zewnętrzna warstwa mięśni podłużnych a wewnętrzna okrężnych, którato ostatnia jednak nie jest jednostajną i mieści w sobie jużto podłużnie jużtéżto skośnie przebiegające wiązki. Henle [1]) utrzymuje, że wiązki podłużne przebiegają bliżéj błony śluzowéj, na zewnątrz zaś okrężne. Podobnie twierdzą Klein [2]) i Frey. [3]) (C. d. n.)

[1]) l. c. 387. — [2]) l. c. str. 7.

[1]) l. c. str. 446. — [2]) *Klein w Strickera Handb. Leipzig* 1871 p. 160. — [3]) Frey *Handb. der Histolog. Leipzig* 1876 p. 543.

II. Kilka słów o wynicowaniu macicy i przypadek wyleczenia go.

Podał

Dr. Władysław Bylicki,

b. asystent kliniki ginekolog.-położniczéj prof. Madurowicza, lekarz chorób kobiecych we Lwowie.

Przypadki wynicowania macicy wydarzają się bardzo rzadko i to do tego stopnia, że i lekarze rozporządzający znacznym materyjałem szpitalnym lub klinicznym wykazać mogą zaledwie kilka lub kilkanaście przypadków obserwowanych. Przez cały czas mojéj 16-letniéj praktyki, z których 7 przypada na szpitalną i kliniczną, miałem sposobność tylko dwa razy widzieć to zboczenie. Pierwszy przypadek zawdzięczam uprzejmości koleżeńskiéj Dra Stroynowskiego, drugi zaś wydarzył się w mojéj własnéj praktyce, na wiosnę roku zeszłego.

Korzystając zatém ze sposobności podzielenia się z kolegami przebiegiem leczenia i wynikiem tegoż, poprzedzę rzecz krótkim wstępem o wynicowaniu macicy w ogóle.

Wynicowaniem nazywamy taką zmianę wzajemnego stosunku ścian macicy, że jéj powierzchnia wewnętrzna, t. j. powierzchnia błony śluzowéj, staje się zewnętrzną, a kształt staje się odwrotnym, w ten sposób, że dno macicy wynicowane znajduje się w pochwie nisko, szyja zaś macicy wyżéj.

Przyczyny wywołujące ten stan działają albo na macicę połogową, zatém tuż po porodzie lub na macicę niepołogową. Nas głównie zajmować będą przypadki należące do pierwszego działu *Inversio uteri puerperalis*, gdyż te ze względów praktycznych są najważniejsze i najtrudniejsze do leczenia.

Powszechnie wiadomą jest rzeczą, jak silnie można ręką uciskać macicę w trzecim okresie porodowym lub po tymże, gdy takowa się kurczy, bez wszelkiéj obawy wynicowania jéj. Wiadomo także, jak silnie często akuszerki w celu przyspieszenia wyparcia łożyska ciągną za pępowinę, tak że ją odrywają, a mimo to wynicowanie nie następuje.

Jakkolwiek zatém wynicowanie macicy powstaje najczęściéj skutkiem silnego uciskania dna od zewnątrz lub pociągania od wewnątrz, to jednak potrzebném jest jeszcze koniecznie istnienie równoczesne dwóch warunków, które ku szczęściu chorych nieotoczonych umiejętną opieką rzadko się schodzą. Warunkami temi są: znaczna wiotkość i cienkość ścian czyli porażenie ścian chwilowe obok wiotkości i znacznego rozszerzenia szyi macicznéj. Hennig podnosi jeszcze jako ważny warunek powstania uczepienie się łożyska w samém dnie macicy.

Jakkolwiek uznać musimy jako najczęstszą przyczynę wynicowania ucisk od zewnątrz obok powyżéj wymienionych a rzadko się schodzących warunków, to jednak nie należy być bezwzględnym w przypisywaniu winy akuszerce, gdyż

wynicowanie może się wydarzyć i całkiem samoistnie, bez niczyjego przyczynienia się.

Kurcząca się należycie macica ma dążność zwiększania swéj wypukłości i to samo, nawet nie uwzględniając znacznego zgrubienia mięśnia w stanie skurczu będącego, jest skuteczną przeszkodą do wynicowania. Odwrotnie znowu macica porażona o ścianach całkiem wiotkich cienkich okazuje skłonność do zapadania się dna ku środkowi w pewnych warunkach.

Jak łatwo porażona macica może się wynicować, przekonać się można wykonywając cięcie cesarskie na trupie (K. Braun[1]), a najlepiéj uwidoczniają to przypadki, w których nastąpiło wynicowanie po śmierci równocześnie z wyparciem dziecka lub zaraz potém (Reimann)[2]). Jeżeli zatém wyparcie dziecka nastąpi szybko bardzo a macica popadnie w chwilowy bezwład i nie zdąży szybkim skurczem zastósować się do odmiennych stosunków wypełnienia, to samo działanie tłoczni brzusznéj jest tym czynnikiem, pod którego wpływem może nastąpić wynicowanie samoistne.

Tak samo może się to wydarzyć nie bezpośrednio po porodzie, jeżeli macica zostanie znacznie wypełnioną i rozszerzoną krwią, zatém skrzepami i nagle biernie wypróżnioną działaniem tłoczni brzusznéj towarzyszącém kaszlowi, wymiotom lub parciu mocnemu.

Wynicowanie może nie nastąpić odrazu lecz w ten sposób, że porażona górna część macicy zapada się ku jamie aż do ujścia uwięzgłego lub niżéj nawet a dopiero kurcząca się część dolna chwyta ją i wypycha ku pochwie tak jak przedmiot śliski wysuwający się z kurczącego się pierścienia. Tak samo przypuszczać należy, że tenże sam skurcz przeszkadzać może wynicowaniu i umożebnić samoistne od nicowanie.

Jeżeli wynicowanie nie zostanie od razu rozpoznaném i odprowadzoném, co bardzo łatwo udaje się tuż po porodzie, to położnica albo ginie skutkiem gwałtownego krwotoku, lub jeżeli część niewynicowana czyli szyja macicy obciśnie się kurczowo naokoło części wynicowanéj, to może nawet krwotoku nie być, lecz chore łatwo ulegają bezpośredniemu zakażeniu lub sprawom zapalnym lub téż, jeżeli i to nie nastąpi, to macica zwija się w tém położeniu i wówczas mamy do czynienia z wynicowaniem zaniedbaném czyli przewlocznėm.

Jeżeli teraz uwzględnimy warunki potrzebne do powstania wynicowania tuż po porodzie i warunki, które są konieczne, aby chora nie zginęła z bezpośrednich lub pośrednich skutków tego stanu, to nie będziemy się dziwić, że wynicowanie przewlekłe macicy bywa tak rzadko przedmiotem leczenia.

Ze szczegółów anatomicznych nadmienię tylko, że wynicowanie dotyczy samego ciała macicy i co najwięcéj górnéj części szyi, zatém naokoło części wynicowanéj zawsze znajdujemy obrączkę utworzoną z części niewynicowanéj. Głębokość téj obrączki czyli rynienki rzadko wynosi więcéj niż 1cm. i większą jest z przodu niż z tyłu, z powodu ściślejszego i szerszego połączenia z pęcherzem moczowym.

Obrzęk, który tworzy w pochwie wynicowana macica, bywa od wielkości dużego orzecha włoskiego do wielkości dużéj pięści, stosownie do czasu trwania i stopnia zwinięcia macicy *(Involutio)*, kształtu kulistego lub wydłużonego, zbitości miękkiéj lub w starszych przypadkach obrzęk bywa twardy przechodzący ku górze w część zwężającą się w kształcie grubéj szypuły, wchodzącéj przez otaczające ją ujście w szyję maciczną, która tworzy naokoło niego opisaną powyżéj obrączkę i rynienkę. Powierzchnia wynicowanéj macicy przedstawia cechujące czerwono-sine zabarwienie i bywa gładką lub pagórkowatą, miejscami pokrytą skrzepami krwi i łatwo broczącą. Na obrzęku można niekiedy wybadać ujścia trąbek macicznych (Runge).

Od jamy brzusznéj przedstawia się wynicowanie jako lejkowate zagłębienie, w którego ciasny otwór, mający do $\frac{1}{2}$cm. tylko średnicy, wchodzą więzy szerokie, okrągłe i jajnikowe. Otwór ten może być sprawami zapalnemi jeszcze więcéj zaciśniętym lub może zaróść zupełnie.

W świeżych przypadkach zawiera wynicowana macica stale i jajniki, a przypadkowo pętle kiszek lub sieć, lecz w miarę zwijania się jéj wchodzą te narządy z powrotem do jamy brzusznéj.

Objawy i przebieg, rozpoznanie. Chore cierpiące na wynicowanie macicy, zawsze są uderzająco niedokrewne. Powłoki ogólne bywają przeźroczysto-blade, jakotéż wszystkie dostępne badaniu błony śluzowe. Jako przyczynę téj niedokrewności podają krwotoki i krwawienia, datujące od ostatniego porodu. Krwotoki występują jako bardzo zwiększone i długo trwające krwawienia miesięczne. Menorrhagiae — jakotéż i krwawienia poza okresem miesiączkowym wywołane każdém znużeniem, parciem na stolec, spółkowaniem itd. Rychło téż niedokrewność, która ma początek już w utracie krwi po porodzie samym, powiększa się jeszcze i dosięga stopnia najwyższego. W czasie wolnym od krwawień pojawia się wydzielina surowiczo śluzowa lub ropiasta. Z innych objawów podnieść należy uczucie parcia ku dołowi, bóle w krzyżach i dolnéj części brzucha.

Bywają jednak przypadki wynicowania bez krwotoków i to prawdopodobnie wówczas, gdy wynicowanie nastąpi w okresie bliskim zwrotu płciowego *(Climax)*. West i Späth podają zupełny brak krwawień w czasie karmienia, które wystąpiły dopiero po odstawieniu dziecka. Silne skurczowe zasznurowanie szyi naokoło części wynicowanéj może wywołać zgorzel téjże.

Rozpoznanie zadawnionego wynicowania połogowego jest łatwém, jeżeli obrzęk, który tworzy w pochwie część wynicowana, nie jest bardzo wielkim i napiętym. Podobieństwo do ukleja włókniakowego, który szeroką szypułką wchodzi w szyję maciczną jest wprawdzie bardzo wielkie, lecz niezaniedbanie dokładnego badania zawsze może wątpliwości usunąć. Wynicowanie cechuje się tém, że część węższa obrzęku czyli szypułka wrzekoma nie wchodzi głęboko w szyję, lecz ze wszystkich stron otoczona jest ślepo zakończoną głębszą lub płytszą rynienką, będącą granicą wynicowania się szyi i przechodzącą bezpośrednio w część wynicowaną. Jeżeli zatém wybadamy palcem granicę wynicowania i obejdziemy ją dokoła, to objaw ten sam przez się wystarcza do rozpoznania. Jeżeli szyja macicy jest długą, tak że palec nie dosięga do dna rynienki, to wynicowanie szyi powstające za pociąganiem macicy także upewnia rozpoznanie (Veit-Scanzoni), lub użycie sondy, która wykaże, że obok obrzęku nie można wsunąć jéj wyżéj niż na 2cm. z żadnéj strony. To badanie jednak jest już mniéj pewném, gdyż przeszkody sondowania istnieć mogą i często istnieją i obok polipów. Jeżeli z powodu znacznéj wielkości obrzęku zbywa tych cech patognomonicznych, to należy uwzględnić wywiady i cechy samego obrzęku, otrzymane z dotykania i oglądania. Wywiady wykażą nam bezpośredni związek

---

[1]) *Lehrbuch der ger. Gynäcol. 1881.* — [2]) *Über Geburten nach dem Tode der Mutter. (Arch. f. Gyn. XI).*

choroby z ostatnim porodem. Macica wynicowana jest miękką i wówczas, gdy obrzęk jest dużym, więcéj sprężystą niż polip włókniakowy, lecz to są cechy niestałe, gdyż z jednéj strony bywają włókniaki uderzającéj miękkości, a z drugiéj strony dawne wynicowanie może posiadać zbitość włókniaka.

Badanie zaś wziernikowe wykazuje cechujące sino-czerwone zabarwienie a wyszukanie ujścia jednéj lub obu trąbek jest cechą rozstrzygającą, lecz rzadko się udaje.

W końcu wynicowana macica jest bolesną przy dotykaniu sondą lub wbiciu haczyka lub igły.

Badaniem złożoném możemy nawet w trudnych przypadkach uzyskać równie niezbite cechy wynicowania i dla tego nigdy nie należy tego badania zaniechać. Tu zaleca się badanie równoczesne przez odbytnicę i powłoki brzuszne po dokładném wypróżnieniu odbytnicy i pęcherza moczowego i to w razie konieczności w narkozie. Dwoma palcami wsuniętemi wysoko w odbytnicę i drugą ręką ugniatającą powłoki brzuszne możemy przekonać się albo o istnieniu macicy na właściwém miejscu lub o braku takowéj, a wówczas możemy wybadać wchodzące w otwór opisanego lejka postronkowate więzadła.

Leczenie. Uleczenie zadawnionego wynicowania polega na przywróceniu prawidłowego stosunku ścian wepchnięciem całkowitém dna i ciała macicy przez ujście zewnętrzne i szyję, odnicowanie.

Odnicowanie samodzielne (*Reinversio spontanea*) wydarza się nader rzadko. Najwiarogodniejszy przypadek taki opisał Spiegelberg. U choréj, która w jego klinice leżała przez dwa tygodnie bez leczenia w celu pokazania jéj uczniom, powstała w tym czasie silna biegunka, poczém badanie wykazało brak wynicowania. Schatz tłumaczy sprawę tę w ten sposób, że w czasie spokojnego leżenia macica podniosła się w górę, przez co wiązadła w lejek wchodzące skróciły się a w czasie silnego parcia, towarzyszącego biegunce, ucisk śródbrzuszny spychał szyję ku dołowi, podczas gdy skrócone wiązadła nie dozwalały wynicowanemu ciału macicy obniżyć się, czyli pociągały za nie ku górze i skutkiem téj złożonéj akcyi nastąpiło odnicowanie.

Celem przywrócenia stosunków prawidłowych układamy chorą uśpioną w położenie grzbietowe pośladkowe i staramy się dwoma lub trzema palcami prawéj ręki wsuniętemi w pochwę wepchnąć podniesione dno w szyję maciczną, spychając równocześnie od powłok brzusznych tę ostatnią ku dołowi. Podniesienie dna aż do wysokości ujścia zewnętrznego zwykle bywa łatwém, a trudności odprowadzenia dopiero od téj chwili się rozpoczynają, tak że odnicowanie prawie nigdy nie udaje się przy pierwszém posiedzeniu. Trudności mają polegać głównie na wielkości i niepodatności wynicowanéj macicy, jakoteż skurczowém zaciskaniu się szyi i ujścia zewnętrznego. Trwanie wynicowania nie zawsze pozostaje w prostym stosunku do łatwości lub trudności odnicowania, gdyż wydarzają się przypadki dość świeże, w których okazało się ono niemożebném, podczas gdy udało się u bardzo zadawnionych. Beigel odnicował wynicowanie trwające lat 9, Nögerrath l. 13, White 15 i 30 lat.

(Ciąg dalszy nastąpi).

III. Przyczynek do leczenia niepłodności wywołanej przodozgięciem macicy.

Podał
Dr. Maksymilijan Kohn,
b. sekundaryjusz Prof. Madurowicza.

Mimo rozlicznych a ścisłych badań już to na żywych zdrowych lub chorych kobietach, już to na trupie przedsiębranych, zdanie anatomów i ginekologów o prawidłowém ułożeniu macicy względem swéj własnéj osi i względnie do osi miednicy, dotychczas jeszcze nie jest zupełnie jednobrzmiącém. Blandin w roku 1838 uważał tyłopochylenie macicy za stan prawidłowy, w topograficznéj anatomii Pirogowa wydanéj w r. 1859 odpowiedni rysunek przedstawia macicę w tyłopochyleniu, i jeszcze rysunek Luschki z r. 1873 (*Die Lage der Bauchorgane des Menschen*), przedstawiający przecięcie na zamrożonym trupie dokonane, okazuje tyłopochylenie macicy. Podobnież rysunek Braunego przecięcia trupa ciężarnéj w 8-mym tygodniu (*Topographisch-anatomischer Atlas 1875*). Inni autorowie przodopochylenie lub przodozgięcie macicy uważają za prawidłowe; najprzód Boulard i Cusco w r. 1853, późniéj Kölliker, Chiari, Braun, Späth, Credé na podstawie licznych badań. (*Archiv für Gynaekologie 1870, Bnd. I.*). Langerhans robiąc kilkadziesiąt przecięć przez trupy noworodków żeńskich zamrożone, do tych samych dochodzi wniosków (*Archiv für Gynaekologie 1878. Bnd. XIII.*). B. S. Schultze usiłował przez badanie kobiet zgłębnikiem i kątomierzem oznaczyć prawidłowe ułożenie macicy i orzekł, że każda prawidłowo ułożona macica wobec próżnego męcherza znajduje się w stanie mniejszego lub większego przodozgięcia. Mniema on, że podczas wypróżnienia męcherza powstaje przodopochylenie macicy, które skutkiem ucisku śródbrzusznego zmienia się na mniejsze lub większe przodozgięcie macicy. Rozróżnia on też dobitnie przodozgięcie nieznaczne, jako prawidłowe, od przodozgięcia pod ostrym kątem, jako nieprawidłowego. Pierwsze znika przy napełnieniu męcherza i zostaje przodopochylenie, ostatnie jest stałém i jest najczęściéj według niego skutkiem sprawy chorobowéj (*Parametritis posterior*). J. Kocks na podstawie licznych obserwacyj uważa przodopochylenie macicy za stan normalny. (*Die normale und pathologische Lage und Gestalt des Uterus. Bonn. 1883*). Do takichże wniosków dochodzą M. Sims i A. Kölliker w późniejszéj swéj pracy. (*Über die Lage der weiblichen inneren Geschlechtsorgane. Bonn. 1882*) Ja sam byłem naocznym świadkiem pilnych badań już to na żywych kobietach, już to podczas laparotomij, już to wreszcie na trupach dokonanych przez mego nauczyciela profesora Rokitanskyego w Wiedniu, który na podstawie swych badań przodopochylenie macicy uważał za stan prawidłowy i do dziś dnia żywo mam w pamięci używane przez niego do demonstracyi preparaty, których kanał był lekko łukowato naprzód pochylony bez wszelkiego choćby najrozwartszego kąta zagięcia. Bandl w pięknej pracy opisuje sposób swego badania. (*Archiv für Gynaekologie 1884. Bnd. XXII.*). Badał on 1-mo uważnie kobiety żywe zdrowe i chore, 2-o przed i podczas laparotomij, 3-tio badaniem skombinowaném na trupach przed i po otwarciu jamy brzusznéj i wreszcie 4-to badał porównywając liczne preparaty macic z trupów wydobytych. Uważa on przodopochylenie macicy za stan normalny, oświadczając jednak przytem, że i nieznacznego a zmiennego przodozgięcia bez bardzo wybitnego kąta jeszcze za stan chorobowy uważać nie można. Takiemiż zasadami i nasza szkoła tutejsza się kieruje. Ponieważ każdy lekarz do pewnych musi w życiu praktyczném przyznawać się zasad i pewnemi systematycznie ułożonemi kierować się winien pojęciami, sądzę więc, że nie będzie zbyt nieskromnie, jeżeli i własne w tym kierunku wyjawię zapatrywanie.

Dla mnie macica łukowato naprzód lekko pochylona,

lub prosta, której kanał przebiega bez kątowatego zagięcia, jest idealnie prawidłowo ułożoną. *Uterus anteversus* zatém, bez względu na jego pozycyję względem osi miednicy, jest dla mnie normalnym pod względem ułożenia względem własnéj osi. Prawdą jest, że lekkie zgięcia kanału macicznego pod kątem rozwartym lub prostym niekoniecznie jeszcze muszą wywołać dolegliwości lub sprawy chorobowe, jednakże choć nie stają się przedmiotem zabiegów leczniczych, nie mniéj nie można uważać ich, zdaniem mojém, za stan idealnie prawidłowy.

Inaczéj ma się rzecz z zagięciami kanału macicznego pod kątem ostrym wywołującemi zazwyczaj już to mniéj lub więcéj przykre dolegliwości i następstwa, a będącemi najczęściéj także następstwem przebytych spraw chorobowych. Pomijam tu tyłozgięcia macicy i rozliczne pozycyje macicy względnie do osi miednicy, jako nienależące do zakresu objętego niniejszą pracą, a ograniczam się tylko do wysokich stopni przodozgięcia macicy dość nie rzadko stosunkowo napotykanych. Pominę tu także wszystkie dolegliwości i następstwa będące następstwem téj zmiany, a zastanowię się nad przodozgięciem macicy znacznego stopnia tylko o tyle, o ile ono wchodzi w styczność ze sprawą zapłodnienia i zastąpienia, gdyż na dziś tylko o tyle jest ono przedmiotem naszéj dyskusyi.

Stosunkowo bardzo częste odnalezienie macicy w stanie przodozgięcia mniéj lub więcéj znacznego u kobiet badanych musi mieć także swoje przyczyny, jak skoro stan ten uważamy za nieprawidlowy. I tak jest rzeczywiście. Jeżeli odliczymy pewną nieznaczną liczbę przypadków na zmiany wrodzone, reszta ma za przyczynę sprawy zapalne śród- i okołomaciczne. Etyjologija ta jest bardzo prostą. Wiemy o tem dobrze, że błona śluzowa szyi macicznéj tak u kobiet, które rodziły, jak też u tych, które nie rodziły, a nawet u dziewic, nie rzadko jest miejscem odbywających się spraw zapalnych już to ostrych, przyostrych, już też to przewlekłych. Przyczyna tych spraw może być najrozmaitszą, począwszy od zaziębienia, narażania się podczas regularności i t. d., aż do zakażenia rzeżączkowego, któreto ostatnie E. Martin i E. Noeggerath całkiem niesprawiedliwie generalizują za najczęstszą przyczynę wszelkich chorób kobiecych. Sprawy te zapalne w szyi macicznéj umiejscowione najczęściéj bez dolegliwości, powolnie, ukryto i bez oznak przebiegające u kobiet, które rodziły, od wrębów w ujściu rozpocząć się mogą. Wiadomém jest daléj, że choroba błony śluzowéj szyi macicznéj często i łatwo przenosi się na tkankę łączną okołomaciczną i tamże występuje (*Pelveocellulitis*), jakkolwiek droga ta ma przerwę w ciągłości, gdyż sam miąższ macicy może być chorobowo wcale niezajętym. Jaką drogą choroba się przenosi, czy przez naczynia chłonne, na to odpowiedzi dotychczas nie mamy, jakkolwiek Billroth i inni badacze nad tą przerwą ciągłości chorobowéj wiele pracowali. Fakt ten jednak jest pewnym i ma swą analogię w podobnych sprawach w krtani i około niéj, w żyłach i ich otoczeniu itp. Sprawa zapalna rozwija się zwolna, bez znacznych dolegliwości w parametrium, bardzo często tylném, przechodzi często na część otrzewny, jamę Douglasa wyścielającéj, a przebiegłszy ukryta kończy się tém, że produkt zapalenia, wysięk, zostaje zorganizowanym, przeobraża się w bliznę, która kurcząc się i tylne sklepienie i część pochwową macicy za sobą w tył pociąga. Szyja macicy skutkiem tego przebytego procesu staje się mniéj podatną, grubszą, ciało i dno macicy staje do części pochwowéj pod mniejszym lub większym kątem na przedniéj ścianie macicy otwartym i przodozgięcie macicy jest wytworzoném. I inne mogą znaleźć się przyczyny: włókniak w przedniéj ścianie ciała macicy lub w dnie macicy umieszczony zgina ją naprzód swym ciężarem itp.

Rozpoznanie znaczniejszego przodozgięcia macicy, a o takiém tylko dziś mówimy, nie sprawia zazwyczaj żadnéj trudności. Najważniejsze oznaki patognomoniczne przodozgięcia macicy przy badaniu głównie się okazujące są następujące:

Przy badaniu skombinowaném napotykamy dalszy ciąg macicy po za częścią pochwową skierowany naprzód i do części pochwowéj pod mniéj lub więcéj ostrym kątem zgięty. Konsystencyja miąższu macicy nie jest jednolitą, a zazwyczaj szyja jest w całości lub miejscami znacznie twardszą od ciała macicy. Tak samo też i szyja mniéj jest giętką i podatną i w stosunku do ciała grubszą. Sciągnięcie macicy haczykiem na dół jest trudniejszém i nie do tego stopnia wykonalném jak przy macicy prawidłowéj. Sondując kanał macicy zwykłą, łukowato wygiętą sondą maciczną o 3 milim. grubości, prawie zawsze napotykamy, a najczęściéj w wysokości ujścia wewnętrznego na opór. Jeżeli zagięcia kątowego nie staramy się wyrównać, sondowanie staje sięczęsto bardzo trudném a czasem przy zgięciach pod ostrym bardzo kątem wprost niemożebném. Dopiero, jeżeli sondę mocniéj zakrzywimy, doszedłszy do kąta zagięcia trzonek jéj mocno na dół spuścimy a równocześnie palcem wprowadzonym do pochwy ciało macicy z przedniego sklepienia ku tyłowi i górze odpychamy, lub zgięcie w ten sposób wyrównać się staramy, że przednią ścianę macicy haczykiem w przednią wargę ust macicznych wbitym naciągamy, natenczas często, ale nie zawsze, sonda wchodzi do jamy macicy, a po wyjęciu jéj w ujściu zewnętrznem najczęściej kropla krwi się okazuje. Część pochwowa przy przodozgięciach macicy wydaje się pozornie nieco wydłużoną, a to ztąd pochodzi, iż miejsce przyczepienia pochwy do macicy zbliżnowaconą a tém samém skróconą tkanką łączną *parametrii post.* zostaje wyciągniętém ku górze i tyłowi. Wreszcie część pochwowa trudniéj wstawia się w wziernik rurkowy, i czasem tylko przednią wargę w nim widzieć można.

Omówiwszy pokrótce etyjologię i rozpoznanie przodozgięcia macicy, musimy obecnie odpowiedzieć na pytanie, czy i jakie znaczenie ma przodozgięcie macicy znacznego stopnia pod względem zapłodnienia a względnie niepłodności kobiecéj? Jeżeli weźmiemy na uwagę przodozgięcia macicy pod bardzo ostrym kątem, przy których sondowanie kanału macicznego albo tylko z wielką trudnością albo też wcale się nie udaje, a przy takich tylko o polecić się mającej metodzie leczenia chcę mówić, to przyznać musimy, i jestto zupełnie jasném, że światło kanału macicznego w miejscu zgięcia koniecznie ucierpieć musiało, że albo jest całkiem zniesioném albo co najmniéj mocno zwężoném. Sprawa ta uwydatnia się najprościéj na prostéj elastycznéj rurce drenowéj o mniéj lub więcéj obszernym otworze. Zegnijmy rurkę choćby dość grubą mocno pod bardzo ostrym kątem, a światło kanału zginie i nie tylko sondy nie przeprowadzimy przez to miejsce, ale nawet płyn przez zagięcie się nie wydostanie. Każdy z nas z pewnością na rurach irygatorów nieraz fakt ten sam spostrzegał, Innemi więc słowy: w miejscu bardzo ostrego przodozgięcia macicy powstaje albo zupełna chwilowa niedrożność kanału macicznego, albo też bardzo znaczne zwężenie kanału macicznego, które musimy nazwać względném, gdyż wyrównywając w jakikolwiek sposób zgięcie, znosimy zwężenie. (*Stenosis cervicis uteri relativa*).

Możemy więc obecnie pytanie, jakie sobie powyżej zadaliśmy, zmienić na następujące: Jakie znaczenie ma niedrożność kanału macicznego albo znaczne jego zwężenie pod względem zapłodnienia a względnie niepłodności kobiecéj?

Pytaniem têm wchodzimy w kwestyję przeszkód mechanicznych, w kwestyję bądź co bądź jeszcze nieco sporną, a przynajmniéj z niektórych stron w wątpliwość podawaną i dla tego mimo chęci jak najkrótszego i najzwięźlejszego przedstawienia całéj sprawy, choć kilka słów poświęcić jéj musimy.

Przez przeszkodę mechaniczną w zapłodnieniu rozumiemy taką zmianę w ustroju, która nie dozwala, aby plemniki dostały się do jamy macicznéj. Zmiany takie mogą być usadowione jużto w pochwie, jużteż w macicy itd. Nas w téj chwili obchodzą tylko zwężenia kanału macicznego, a szczególnie zwężenia lub zamknięcie tegoż kanału z przodozgięcia powstałe.

Nie od rzeczy będzie przytoczyć tu na wstępie doświadczenia weterynarzy i hodowców na bydle i koniach poczynione. Francuzki jenerał Daumas w swém dziele o koniach Sahary opowiada, iż Arabowie u klaczy niepłodnych z częstym bardzo skutkiem już to ręką, już to tępemi a twardemi przedmiotami rozszerzają szyję maciczną. Weterynarze francuzcy André, Eleonet i M. A. Collin także zwężenie szyi macicznéj lub ust macicznych często jako przyczynę niepłodności u zwierząt rozpoznawali i odpowiednim zabiegiem leczniczym osiągnęli korzystne wyniki. F. v. Walther zwraca uwagę na postępowanie chłopów w Tyrolu, którzy ze skutkiem rozszerzają u krów zwężone usta maciczne za pomocą nacięcia. Podobnież zapatrują się M. Boaley, Böhm i Fuchs.

Dla czegóż u ludzi miałoby być inaczéj? Faktem jest, iż przy zwężeniach szyi macicznéj, a szczególnie przy rozmaitych zgięciach tychże spotykamy nader często niepłodność i tylko nieustalone zapatrywanie jednolite, co uważać należy za macicę zgiętą, a co za prawidłową, nierozróżnianie dokładne nazwy, terminu, jak to nawet u Schultzego spotykamy, wywołało sądzę rozmaite na wartość przeszkód mechanicznych zapatrywania. W metodzie porównawczo-statystycznej szkoły niemieckiej także wiele grzechów w tym kierunku poczynionych upatruję. I tak: gdy Marion Sims w r. 1855 w swém sławném dziele *(Gebärmutterchirurgie)* w jasny i prosty sposób opisał mechaniczne przeszkody, jakie plemniki w szyi macicznéj napotykają, wywody jego zyskały nietylko gorący poklask u ginekologów, ale i sposób leczniczy przez niego podany znalazł licznych, ba nawet, śmiało rzec można, zanadto licznych naśladowców. Szkoła niemiecka opanowawszy jakąkolwiek zdobycz naukową popularyzuje ją szybko, wykonywa w nader licznych razach, próbuje szybko po za granicą wskazań podanych przez autora i z setek przypadków czyni wnioski statystyczne o wartości podanych odkryć lub projektowanych operacyj. Rzecz jasna, że operacyje często w takim licznym poczcie przypadków wykonane bez ścisłego wskazania, próbowane jako środek leczniczy, gdzieby go użyć nie należało według zapatrywań autora, nie mają też dodatniego rezultatu i dyskredytują najlepszą nieraz metodę, ale źle zastósowywaną. Tak stało się w Niemczech z cenioną do dziś dnia wysoko w Anglii i Ameryce operacyją Emmeta przy ektropium, tak też stało się z teoryją mechanicznych przeszkód Simsa. Poklask entuzyjastyczny zrazu, po zanadto licznêm a niestósownêm użyciu zabiegów podanych zwrot również skrajny. Pierwszy Scanzoni swą krytyką zwrot ten rozpoczął, a ten ostatni doszedł do tego stopnia, że np. B. Schultze i H. Fritsch zgięciom macicy prawie żadnego nie przypisują znaczenia, tłumacząc towarzyszącą im niepłodność innemi zmianami po za macicą leżącemi.

(Ciąg dalszy nastąpi).

IV. Z kliniki położniczo-ginekologicznéj prof. Madurowicza.

O cięciu cesarskiém wykonaném na karlicy według metody Porry.

Podał
Dr. Stanisław Braun,
Iszy asystent téjże kliniki.

W ciągu ostatnich lat dwudziestu pięciu wykonano w klinice prof. Dra Madurowicza obok rozlicznych operacyj położniczych dwa razy cięcie cesarskie na kobietach żywych. Po raz pierwszy rozwiązano kobietę tą drogą sztuczną w r. 1870 (*Przegląd Lekarski*, 1870, Nr. 20, 21, 22, 24), gdy płód nie mógł się urodzić drogą naturalną z powodu znacznego zwężenia miednicy przez nerwiak wychodzący z nerwu kulszowego prawego niedający się wysunąć do jamy brzusznéj, gdyż był ściśle zrośnięty ze ścianami miednicy i wypełniał tę ostatnią zupełnie. Wtedyto dokonano cięcia cesarskiego według metody staréj, to jest po otwarciu jamy brzusznéj i jamy macicy wydobyto płód i popłód, poczém nad macicą niezeszytą w ranie zeszyto powłoki brzuszne. Płód urodził się lekko omdlały i został wkrótce docucony; matka zaś umarła trzeciego dnia po operacyi z powodu krwotoku z macicy do jamy brzusznéj i zapalenia otrzewny. Zresztą zdarzały się tylko przypadki cięcia cesarskiego dokonywanego po śmierci matki dla uratowania płodu, aż dopiero z końcem listopada 1887 r. nastręczyła się sposobność dokonania cięcia cesarskiego po raz drugi na kobiecie żywéj, któryto przypadek czytelnikom poniżéj przedstawić sobie pozwolę.

Dnia 28 listopada 1887 r. zgłosiła się do kliniki prof. Madurowicza Zofija K., lat 36 licząca, niezamężna, rodem z Rudawy, a od dłuższego czasu w Krakowie zamieszkała z podaniem, że nigdy nie rodziła ani nie roniła, regularność pierwszy raz w jéj życiu wystąpiła w dwudziestym roku i powtarzała się w regularnych odstępach czasu czterotygodniowych, trwając 3—4 dni, przyczém nie doznawała żadnych boleści, ani téż odpływ nie był zbyt obfity. Ostatnia regularność była w lutym r. 1887, pierwsze ruchy płodowe poczuła w połowie lipca. Przez cały przeciąg czasu od lutego, oprócz kaszlu, czuła się zupełnie zdrową, aż dopiero od dwóch dni doznaje pod wieczór boleści w krzyżach i w dolnéj połowie brzucha. Mocz i stolce oddawała zawsze prawidłowo. Bliższe badanie wykazało stan jéj następujący:

Osoba wzrostu karłowatego, długość ciała od szczytu głowy do pięt wynosi 120cm. Obrzmienia surowiczego około kostek nie ma, końce kości podudzia znacznie zgrubiałe, podudzia oba na zewnątrz wygięte, na żebrach w miejscu przyczepienia się chrząstek różańcowate zgrubienia, mostek w części środkowéj mocno ku przodowi wystający, włosy brunatne, guzy czołowe wybitne, czoło szerokie, nos spłaszczony, wyraz twarzy właściwy matołkom, co jeszcze więcéj uwydatnia się przez obecność wola umieszczonego po lewéj stronie i w środku szyi, wielkości dużego jabłka twardego i przesuwalnego z boku na bok. Głos cichy, chrypliwy, i niewyraźny. Barwa skóry blado ziemista, skóra sucha, cienka, bardzo skąpą ilością tkanki tłuszczowéj podszyta.

Ciepłota ciała niepodwyższona, tętno drobne, spokojne, 86 uderzeń na minutę. Język wilgotny, nieznacznie obłożony, błona śluzowa jamy ust blado różowa. Badanie klatki piersiowéj wykazuje: zagęszczenie miąższu płucnego w obydwóch szczytach, z objawami nieżytu oskrzelowego, tony sercowe czyste ale głuche. Sutki oba miernéj objętości, stożkowate, jędrne, żyły podskórne przeglądają, obwódka brodawek nieco ciemniéj zabarwiona niż włosy, brodawki grube, gruczoły łojowe dobrze zaznaczone, zrazy pojedyncze wyraźne, za uciskiem wydzielają ciecz mętnawą. Brzuch wypuklony, więcéj w kierunku podłużnym, niż poprzecznym, więcéj po stronie lewéj, niż po prawéj, więcéj pod, niż nad pępkiem. Okolica pachwinowa lewa znaczniéj wypuklona przez kiszki zachodzące, gazami rozdęte, okolica pachwinowa prawa płaska. W przegubach pachwinowych i po stronie wewnętrznéj ud, mocne wyprzanie (*venter propendens*), linija środkowa ledwie zaznaczona do pępka, pępek płaski, nad pachwinami nieznaczne rozstępy świeże w skórze, powłoki brzuszne chude, cienkie, mocno napięte. Nad spojeniem łonowém daje się wybadać guz wychodzący z miednicy małéj, na boki się rozszerzający, więcéj nad pachwiną prawą, niż nad lewą, w dole węższy, w górze szerszy, sięgający górną granicą na dwa palce poniżéj wyrostka mieczykowatego, w linii środkowéj umieszczony, o powierzchni gładkiéj, przy ucisku niebolesny i wyraźnie jędrniejący, z boku na bok wyraźnie przesuwalny. Oddalenie od spojenia łonowego do pępka nad tym guzem wynosi 23cm., do granicy górnéj guza brzusznego 40cm. Bliższe obmacywanie tego guza, odpowiadającego macicy powiększonéj, wykazało w nim nad spojeniem łonowém ciało okrągłe, gładkie, twarde, z boku na bok łatwo przesuwalne, mogące odpowiadać główce płodu dziewięciomiesięcznego; idąc od tego ciała ku górze, dał się wyczuć większy opór po stronie prawéj zakończony ciałem dużém mniéj twardém, mniéj gładkiém i mniéj ruchomém, aniżeli ciało nad spojeniem łonowém, a mogącém odpowiadać pośladkom; po stronie lewéj drobnych części ani ruchów wybadać nie można. Tętno płodu wyraźnie słyszalne po stronie prawéj od linii środkowéj, nieco ku tyłowi i poniżéj pępka. Chełbotanie prawidłowe. Badanie palcem przez pochwę wykazało: Wejście do pochwy dosyć obszerne, błona śluzowa pochwy gładka, rozpulchniona, o ciepłocie prawidłowéj, tylna ściana pochwy wypuklona przez kał nagromadzony w odbytnicy. Sklepienie przednie dosyć wąskie, płasko wklęsłe, wypuklające się bardzo mało dopiero przy spychaniu guza brzusznego ku dołowi, przez część większą leżącą nad spojeniem łonowém, która odpowiadała przy badaniu poprzedniém główce, część pochwowa na 1 ½ cm. długa, bardzo miękka, w dole węższa, w górze szersza, zbacza więcéj ku przodowi i na stronę lewą; ujście macicy zewnętrzne tworzy otworek okrągły, wielkości groszku, o brzegach zupełnie gładkich, do ujścia zaledwie koniec palca wchodzi. Kość krzyżowa w górze płaska, w dolnéj połowie zakrzywiona, wzgórek kości krzyżowéj sterczy mocno ku miednicy małéj, nisko umieszczony, daje się z łatwością wybadać palcem a wymiar przekątnéj wynosi 7 ½ cm.

Wymiary miednicy są następujące:

1. Wymiar kolcowy (*Dist. spinalis*) wynosi 20cm.
2. Wymiar grzebieniowy (*Dist. cristalis*) 22cm.
3. Wymiar pomiędzy skrętarzami (*Dist. trochanterica*) wynosi 27cm.
4. Wymiar prosty wchodu zewnątrz (*Conjug. externa*) wynosi 15cm.
5. Wymiar prosty wchodu przekątny (*Conjug. diagonalis*) wynosi 7 ½ cm.
6. Wymiar prosty wchodu miednicy (*Conjug. vera*) wynosi 6cm.
7. Obwód miednicy 65cm.

Badanie moczu odprowadzonego czystym cewnikiem elastycznym wykazało: Zabarwienie wino-żółte, oddziaływanie kwaśne, ciężar gatunkowy 1·018 chlorki prawidłowe, fosforany potasowców i ziem prawidłowe, siarkany prawidłowe, ciała aromatyczne w ilości prawidłowéj. Składników nieprawidłowych jak cukru, białka nie wykryto, w osadzie składniki prawidłowe.

Inteligencyja badanéj bardzo niska, gdyż nie zdaje sobie należytéj sprawy ze stanu, w jakim się znajduje, odpowiada leniwie i daje odpowiedzi nie zawsze zrozumiałe, jest obojętną na otoczenie i przeważnie milczy, pomrukując od czasu do czasu podczas badania, czém wyraża swój gniew i niezadowolenie.

Na podstawie powyższego badania przedmiotowego rozpoznano: że osoba ta jest po raz pierwszy w ciąży, położenie płodu jest czaszkowe drugie, nieustalone, płód żyje, a okres ciąży odpowiada początkowi dziesiątego miesiąca księżycowego, nadto przyjęto, że to położenie nieustalone w tak późnym okresie ciąży u pierwiastki pochodzi ze znacznego zwężenia miednicy, co już ze wzrostu i przy badaniu zewnętrzném przypuszczano, wykazawszy z jednéj strony długość ciała bardzo małą, z drugiéj zaś strony brzuch obwisły, główkę wysoko nad wchodem umieszczoną, ruchomą i wypuklającą mocno przednią ścianę macicy ku przodowi, a co zresztą badanie wewnętrzne i badanie miednicy potwierdziło; przy badaniu bowiem przez pochwę znaleziono sklepienie przodkowe wysoko umieszczone, wklęsłe, dolny odcinek macicy również wysoko, a część odpowiadającą główce ruchomą z łatwością ku górze wysunąć się dającą, wzgórek kości krzyżowéj nisko umieszczony i z łatwością dający się palcem dosięgnąć, a wymiar prosty przekątny (*conjugata diagonalis*) długości 7 ½ cm. Miednica zaś przy mierzeniu okazała się ścieśnioną we wszystkich wymiarach, a głównie w wymiarze prostym wchodu, przyczém wymiar kolcowy był nie o wiele mniejszy od grzebieniowego, co w obec kości krzyżowéj płaskiéj małéj, ku tyłowi odchylonéj, wzgórka kości krzyżowéj mocno do miednicy małéj wystającego, łuku łonowego szerokiego i miednicy w całości niskiéj i smukłéj dozwalało powiedzieć, że miednica ta jest płaską, ogólnie ścieśnioną, krzywiczą.

Jeżeli wreszcie uwzględnimy niski stopień rozwoju władz umysłowych w tak póżnym wieku, głupkowaty wyraz twarzy, wól na szyi, czoło szerokie a niskie, nos spłaszczony, głos cichy, niewyraźny, chrypliwy, to musimy dodać, że osoba ta jest matołkiem, nadto jest karlicą, gdyż długość ciała bardzo mała, a szkielet bardzo drobny i budowy krzywiczéj Co do innych powikłań ciąży, to trzeba uznać za poważny naciek w szczytach płuc.

W obec takiego rozpoznania zadano sobie pytanie, czy poród w danym przypadku jest możebny drogami naturalnemi, czy nie? Zważywszy, że główka płodu ma rozmiary główki płodu prawie donoszonego, wymiary zaś miednicy są znacznie mniejsze, niż prawidłowe i nie odpowiadają wymiarom główki, można było na pewne powiedzieć, że dla tak znacznego niestosunku między wymiarami główki i wymiarami miednicy główka nie zastosuje się do wymiarów miednicy podczas porodu i choćby nawet parta silnemi bólami porodowemi,

nie przejdzie w danym przypadku pod żadnym warunkiem przez przewód rodny. Wiemy wprawdzie z doświadczenia, że pomimo niestosunku pomiędzy częścią poprzedzającą a przewodem rodnym, poród skończy się niekiedy siłami natury, ale do tego potrzeba, aby główka płodu była mała, ściśliwa, kości czaszki miękkie, szwy i ciemna szerokie, i aby główka korzystnie wstawiała się do wchodu, miednica zaś była nieznacznie ścieśnioną, lepiéj, jeżeli ścieśnienie dotyczy jednego, a nie wszystkich wymiarów miednicy, bóle porodowe zaś muszą być silne. Jeżeli zatém poród u naszéj kobiety nie może się odbyć siłami natury dla znacznego niestosunku porodowego, to zachodzi pytanie do jakich środków mamy się uciec, aby go zwalczyć?

Znamy dwa działy środków do tego celu służących: 1) Środki zapobiegające wytworzeniu się niestosunku porodowego. 2) Środki zwalczające już wytworzony niestosunek porodowy.

Wywołanie sztuczne poronienia lub porodu przedwczesnego, sąto środki należące do pierwszego działu i mogłyby znaleźć zastósowanie u naszéj choréj, gdyby się była zgłosiła przed dwoma miesiącami; dziś, gdy ciąża dobiega już swego kresu, wywołanie przedwczesnego porodu byłoby leczeniem nieuzasadnioném. Pozostawał nam tedy cały szereg środków drugiego działu, a tu jak wiemy, należy: wyciąganie płodu za pomocą narzędzi, czyli krótko mówiąc, operacyja kleszczowa i wyciągnięcie płodu za nóżki po dokonanym obrocie.

Jeżeli przypuszczamy, że główka w danym przypadku jest za duża, aby weszła do wchodu, to o operacyi kleszczowéj nie ma co myśleć, według zasad bowiem przyjętych w krakowskiéj szkole położniczéj nie zakłada się kleszczy, jeżeli główka nie jest ustaloną, a tém mniéj, jeżeli leży wysoko nad wchodem. Obrót na nóżki z następowém wyciąganiem płodu również nie byłby usprawiedliwiony w danym przypadku; gdyż, jeżeli istnieje tak znaczny niestosunek w obec główki poprzedzającéj, to takowy może się wprawdzie zmniejszyć, jeżeli główka rodzić się będzie na ostatku, ale w naszym przypadku nie zmniejszy się w takim stopniu, iżby płód mógł się urodzić siłami natury; wydobywanie zaś główki następującéj po obrocie obok miednicy ścieśnionéj, jest jak wiemy, niebezpieczne dla płodu i dla matki. Wydobywanie takie trwa dosyć długo, główka przylega szczelnie do ścian miednicy, ugniata pępowinę i łożysko i przerywa krążenie płodu, w skutek czego płód robi przedwczesne ruchy oddechowe, połyka wodę płodową i dusi się w krótkim czasie, nadto przez silne pociąganie wyciąga się szyjka płodu, pękają więzadła kręgosłupa i następuje śmierć dziecka przez krwotok, naciągnięcie lub rozerwanie rdzenia pacierzowego. Części miękkie matki ulegają przy tym zabiegu mocnemu ugnieceniu, otarciu lub rozdarciu i dają powód nietylko do krwotoków, cięższych spraw zapalnych połogowych, ale mogą stanowić źródło zakażenia. Z tegoto powodu trzymamy się w naszéj szkole téj zasady, że ile razy główka następująca nie przechodzi łatwo przez przewód rodny z powodu zwężenia miednicy, nie pociągamy zbyt silnie płodu dla wydobycia główki, lecz uważamy płód za stracony, czekamy dopóki nie obumrze a wtedy główka miększa zastósuje się łatwiéj do przewodu rodnego i płód albo rodzi się sam, albo wychodzi z łatwością za lekkiém pociąganiem. Tak tedy wymknęły nam się z rąk środki najdzielniejsze, a najłagodniejsze, a pozostałyby tylko cięższe, niebezpieczne dla matki i płodu. Tutaj zaliczamy zmniejszenie płodu i wydobycie go drogą sztuczną. (Dok. nast.)

V. Oceny i sprawozdania.

Ginekologija i położnictwo.

Matlakowski: **Zestawienie 25 przypadków otwarcia jamy otrzewny przy chorobach narządów rodzajnych kobiecych niezapalnego pochodzenia.**

I. Autor w pracy swojéj zebrał umyślnie 25 przypadków otwarcia jamy brzusznéj przez siebie operowanych, głównie na ten akt operacyjny zwracając uwagę, a pomijając w założeniu powód wykonania operacyi. Podaje naprzód 8 przypadków laparotomij, wykonanych w celu wyjęcia jajników zwyrodniałych. Przebieg zazwyczaj był idealnym pomimo wielokrotnych trudności, jakie spotykał, z powodu powikłań wewnętrznych. Jeden tylko z tych przypadków zakończył się śmiercią z powodu zapalenia otrzewny, a to w przypadku, gdzie tak liczne i płaszczyznowe były zrosty z jelitami, siecią i ścianami miednicy małéj, że pomimo 1 ¹/₄ godziny trwającéj operacyi torbiela w całości nie wydobyto, a pozostałe części dały powód do rozwinięcia się zapalenia otrzewny. W jednym zaś z tych przypadków operacyja skończyła się tylko na otwarciu przez cięcie brzuszne jamy torbiela, ściśle do ściany przedniéj brzucha przyrośniętego i wypuszczeniu z niego treści płynnéj koloru czekoladowego. Ranę obrębiono po wyskrobaniu ściany wewnętrznéj torbiela i opatrzono przeciwgnilnie.

II. Drugi dział laparotomij zawiera 3 przypadki cięcia próbnego, dwa razy przy niepewném rozpoznaniu a raz przy mięśniaku śródściennym macicy. We wszystkich tych przypadkach napotkał operator tak wielkie trudności w dokonaniu operacyi, z powodu licznych, obszernych i bogato unaczynionych zrostów, że ograniczyć się musiał tylko do otwarcia jamy brzusznéj, którą następnie zeszyto, a chore wyleczone opuściły szpital.

III. Następny dział obejmuje 2 przypadki otwarcia jamy otrzewnowéj w celu wyrzezania u kobiet z mięśniakami macicy, gdzie operacyja radykalna z powodu zrostów i niepodatności otaczających tkanin musiała być zaniechaną, a krwotoki maciczne wymagały koniecznie uspokajającego działania. Oba przypadki tak co do operacyi, jakotéż i skutku téjże pomyślnie się zakończyły.

IV. W szeregu dalszych 6 laparotomij zamieścił autor przypadki *Hysterectomia supravaginalis* u osób cierpiących na mięśniaki macicy, przeważnie śródścienne. Wynik 5 operacyj bardzo szczęśliwy. Jeden zaś przypadek zakończył się śmiercią w 8 dni po operacyi, niezależnie jednak od téj ostatniéj, albowiem sekcyja wykazała zator tętnicy płucnéj, który był bezpośrednią przyczyną zejścia niepomyślnego. Należy dodać, że u operowanéj, skutkiem ciągłych krwotoków, przyszło wreszcie do hydremii, co także zgubny wpływ na przebieg mieć musiało. W tych wszystkich przypadkach trzymał się operator metody gojenia pozaotrzewnowéj, pozostawiając obcięty kikut w ranie brzusznéj wszyty. Dla tego zaś dał pierwszeństwo temu postępowaniu, że zestawiając liczbowe rezultaty kilku operatorów jak Schrödera, Olshausena, Martina, Hegara, Kaltenbacha, Keitha i Bantocka uważał za bezpieczniejszy zabieg niewpuszczanie kikuta do jamy brzusznéj, ale szczelnie przez szwy otrzewnowe na szypule niżéj ligatury założone z otrzewną ścienną odgrodzić kikut od jamy otrzewnowéj i mieć zawsze łatwo dostępną tę część, która albo przez krwotok albo przez zropienie mogłaby psuć i niweczyć pomyślny rezultat operacyi.

V. Dłużéj rozpisuje się autor nad przypadkiem laparo-

tomii, dokonanéj u kobiety z ciążą zamaciczną, umieszczając przypadek ten w osobnéj kategoryi. Rozpoznanie z powodu braku dat wywiadowych było wątpliwém, przystąpiono jednak do otwarcia jamy otrzewnowéj, które wykryło naocznie jajo płodowe śród jamy brzusznéj leżące, a licznemi zrostami z ścianą brzuszną i kiszkami pozlepiane. Mimo tych trudności udało się je uwolnić, szypułę odciąć i zaszyć je w dolny odcinek rany, w sposób przy myomotomii przez autora używany. Przebieg zaraz po operacyi był dobrym, ale już drugiego dnia operowana zaczęła słabnąć, a objawy powoli przybierały cech odpowiadających niedrożności jelit, aż wreszcie wystąpiły wymioty kałowe, zapad i chora śród tych objawów umarła. Sekcyja wykazała przeszycie jelita cienkiego szwem okalającym szypułę i zacieśnienie skutkiem tego jéj światła. Przyznając za małe uwzględnienie niektórych objawów temu przypadkowi towarzyszących, jak wydzielania mleka ze sutków i rozmiękczenia i rozpulchnienia macicy, przytacza autor cały szereg znanych operatorów i ginekologów, u których podobne zachodziły pomyłki, jako poparcie faktu istotnego, t. j. nadzwyczajnych trudności w ścisłém rozpoznaniu ciąży zamacicznéj. Przechodzi wreszcie do kwestyi jak i kiedy radykalnie stan taki leczyć należy. Uważając stan obecny chirurgii za zupełnie wystarczający do wykonania zabiegu nawet bardzo ciężkiego, stanowczo ku niemu się przechyla, zwracając uwagę na ważną bardzo okoliczność, t. j. operowania po obumarciu płodu i po ustaniu krążenia łożyskowego, za czém liczni autorowie przemawiają. Wreszcie usuwając nietypowe operacyje przy ciąży zamacicznéj, dzieli autor typowe na 2 grupy: I. przecięcie ściany brzusznéj ściśle z workiem zrośniętéj, z pozostawieniem worka a usunięciem płodu i II. zupełne usunięcie worka, jak przy owaryjotomii. Druga grupa jednak z 3ma modyfikacyjami: 1) z gojeniem szypuły śródotrzewnowém, 2) pozaotrzewnowém z usunięciem worka, 3) częściowe wycięcie pozrastanego worka płodowego, przedrenowanie do pochwy i zeszycie go od jamy otrzewnowéj i zeszycie naostatek rany brzusznéj. Opisany przypadek należał zatém do drugiéj grupy.

VI. Ostatnią grupę 5 laparotomij stanowią przypadki całkowitego wyjęcia macicy przez pochwę. Pierwszy w przypadku całkowitego wypadnięcia macicy i pochwy, resztę z powodu raka części pochwowéj. Trzy ostatnie wykonał operator metodą Brenneckego i uważa ją za najodpowiedniejszą dla téj operacyi, kładąc za główny prawie warunek pomyślnego rezultatu dokładne oczyszczenie pola operacyjnego przed zabiegiem dokonane. Rozpatrując zaś warunki za i przeciw całkowitemu wyłuszczeniu macicy, skłania się autor wreszcie za operacyją, pomimo że wyniki dają jeszcze bardzo mały procent całkowitego wyleczenia. Jeżeli się jednak weźmie na uwagę, ile choréj po takiéj operacyi ulgi przysporzyć można, uwalniając ją od boleści i krwotoków, to w razach, gdy tylko fizycznie jest możebném, godzi się, według autora, całkowitego wycięcia dokonać. (*Gazuta Lekarska* 1887, Nr. 41—48 i 50—51). *Dr. Harajewicz.*

Zagórski: **Przyczynek do kazuistyki nietypowych owaryjotomij.**

Autor przedstawia przypadek operowany z zejściem pomyślném, z stanem jednak chorobowym i rękoczynem niezwykłym. Kobieta 48 lat licząca miesiączkowała prawidłowo, od 14 do 44 roku rodziła 4 razy, nie chorowała; guz niewielki ruchomy po prawéj stronie w dole brzucha od 3 lat zauważany urósł w ciągu roku do główki kapusty; wśród wcierania maści zniknął z „chlupnięciem“; chwilowa ulga; poczem brzuch wzrasta razem z uczuciem ciężaru; parcie na mocz; obniżanie się macicy aż do zupełnego wypadnięcia. Objętość brzucha kulisto wydętego 98 cm., odgłos tępy oprócz nad *Colon ascend.* i *transv.*, chełbotanie z wyjątkiem okolicy pępka, gdzie mała przepuklina z odgłosem bębenkowym, nad sromem guz niedający się odprowadzić wielkości 2 pięści, mieszczący w sobie macicę opadniętą z owrzodzonemi ustami, wynicowaną pochwę, *Cysto-et rectocele.* W celu rozpoznawczym wypuszczono z brzucha 21 litrów płynu żółtawego, przeźroczystego; poczém odprowadzono macicę; nad nią wybadano przez wiotkie powłoki od prawéj i przodu guz wielkości pięści, częściowo chełboczący; drugi guz mniejszy i twardszy w linii środkowéj, obydwa ruchome bez równoczesnéj zmiany położenia macicy, lecz wszystko razem unosić się dające Rozpoznanie: *Cystis multilocularis ovarii dextri, ruptura parietis illius cum ascitide consecutiva, prolapsus uteri, inversio vaginae, recto-et vesicocele.* Po otwarciu jamy brzusznéj: guz większy okazał się torbielem jajnika prawego połączony z macicą płaską szypułą a z pęcherzem błoną, przez co macica skręcona o $^1/_4$ obrotu na lewo, guz mniejszy torbielem jajnika lewego, podwiązanie szypuł grubym jedwabiem, Paquelin. Przyszyto macicę do przedniéj ściany brzucha w ten sposób, iż trzeci szew węzełkowy głęboki, licząc od dołu, przeprowadzono przez grubość ściany brzusznéj od lewej, przez nasadę więzu okrągłego lewego koło rogu macicy, dalej przez tęż po prawéj i wypuszczono nić przez grubość ściany brzusznéj po prawéj i związano końce jak zwyczajny szew węzełkowy. Przebieg bez gorączki; zdjęto szew 8 go dnia, ów trzeci 11-go. Macica powtórnie w 3 miesiące badana utrzymywała się tam, gdzie była do ściany brzusznéj przytwierdzona. Torbiele dermoidalne z włosami, zębami i blaszkami kostnemi, większy miał od tyłu otwór łączący jego jamę z brzuszną.

Autor zastanawia się nad komunikacyją jamy torbiela z brzuszną i rzadkiém zboczeniem w położeniu macicy, t. j. jéj wypadnięciem; wreszcie przechodząc obszernie historyję zabiegów operacyjnych, mających na celu leczenie tyłozboczeń i wypadnięcie macicy przez stałe zbliżenie jéj do przedniéj ściany brzusznéj, zatém operacyję Alexandra-Adamsa i przytwierdzenie macicy do ściany brzusznéj, wykonane po raz pierwszy w r. 1869 przez Koeberlego, zaznacza różnicę postępowania operacyjnego w tym przypadku, że założono tylko jeden szew i to czasowo, który usunięto po 10 ciu dniach. Sposób ten zalecałby się zwłaszcza tam, gdzie ciąża jeszcze jest możliwą, albowiem zrosty bez nierozciągliwéj podpory łatwiéj się rozluźnić mogą, przezcoby prawdopodobieństwo poronienia się zmniejszyło. *(Medycyna 1887. Nr. 10—12.)* *Dr. Wiszniewski.*

Rybicki: **O istocie i leczeniu drgawek porodowych.**

W rozprawie téj, która jest dopełnieniem prac dawniéj w tym przedmiocie pisanych, podaje autor siedm przypadków drgawek, a opierając się na tych spostrzeżeniach, jak również na dawniéj opisanych jedynastu przypadkach tego powikłania, w przebiegu sprawy płodzenia występującego, a uwzględniając literaturę tak krajową jak i zagraniczną wysnuwa pewne wnioski tyczące się przyczyny powstawania i leczenia drgawek. Z siedmiu w téj rozprawie przytoczonych przypadków, dwa dotyczyły kobiet w ostatnim miesiącu ciąży, przyczém w jednym z nich wykonał autor przymusowe rozwiązanie. Trzy razy obserwował drgawki podczas porodu, gdzie w miarę warunków udzielił odpowiedniéj pomocy położniczéj, zakładając kleszcze lub wykonywając obrót na nożki z następującém wydobyciem płodu ręczném. W dwóch

przypadkach w połogu ograniczył się do leczenia napadów przez podanie wewnętrzne lub w lawatywach wodnika chloralu, albo przez podskórne wstrzykiwanie roztworu chlorku morfinu. Dwa przypadki mimo zabiegu operacyjnego zakończyły się niepomyślnie dla matek, które umarły wśród objawów drgawek. Reszta uwieńczona pomyślnym wynikiem, bądź przez zabieg operacyjny, bądź przy użyciu chloralu i morfinu. Co do objawów drgawek, to dawniéj przez siebie podany podział o tyle autor zmienia, że dzieląc wprawdzie na 3 okresy jak dawniéj, t j.: 1) na okres drżeń krótkotrwałych, 2) ok. tężcowy i 3) ok. właściwych drgawek, uważa śpiączkę, dawniéj trzeci okres stanowiącą, jako następstwo drgawek. Zdania Frerichsa, który twierdzi, że drgawki prawdziwe występują tylko w obec istniejącéj choroby Brighta, R. nie podziela, owszem sądzi, że drgawki mają zawsze cechę jednakową, bez względu na obecność lub brak cierpienia nerek. Ciepłoty ciała podczas drgawek autor nie badał, sądzi jednak, że jéj podwyższenie w przypadkach gwałtownych tłumaczyć można wzmożoną czynnością mięśni, a na poparcie tego przytacza szybkie obniżanie się jéj do stanu prawidłowego po ustąpieniu drgawek. Zwiastuny napadu dzieli na podmiotowe (ból i zawrót głowy, nudności, zmiana w widzeniu), które uważa za niestałe i przedmiotowe (obrzęki, zmniejszenie ilości wydzielanego moczu i białkomocz), a te ostatnie uważa za wskazówkę możności wystąpienia drgawek, wskazówka jednak ta nie zawsze jest stanowczą. Uwzględniając częstość, sposób i przyczyny powstawania drgawek, sądzi co do pierwszego, że jestto powikłanie rzadkie; bo zdarza się raz na tysiąc. Twierdzenie innych autorów (Schauty 1: 400) tłumaczy têm, że biorą oni w rachubę przypadki z zakładów położniczych, a ztąd porody częściej nieprawidłowe a więc i częściéj drgawkami powikłane. Zdanie wielu lekarzy że drgawki występują częściéj u pierwiastek, niż u wielorodek potwierdza swemi spostrzeżeniami, a stosunek ten wyraża jak 4: 1; tłumaczy to większą niepodatnością przewodu rodnego u pierwiastek. Najczęściéj występują drgawki podczas porodu, najrzadziéj w ciąży, połóg stanowi w téj mierze środek, ale jeżeli uwzględnimy drgawki w połogu pierwotnie powstające, to będą one najrzadsze. Stosunek w liczbach jest 4·5: 2: 1. Do momentów usposabiających należy w ciąży 1): zmiana w składzie krwi *(leuko-hydraemia)* 2) i utrudnienie krążenia żylnego w dolnéj połowie ciała wywołane uciskiem macicy, lub główki poprzedzającéj na organa sąsiedne, co również przyczynia się do utrudnienia odpływu moczu i do wystąpienia drgawek. Podczas porodu bóle nieprawidłowe (bóle silne i bolesne) usposabiają do drgawek, one to bowiem rozstrajają rodzącą nerwowo. Za têm też zdaje się przemawiać szybkie ustanie drgawek po wypróżnieniu macicy (na 55 przypadków 32 razy). Podczas połogu mogą trwać daléj drgawki, które wystąpiły podczas ciąży lub porodu i są następstwem przyczyny dawniéj działającéj, lub powstają pierwotnie a przyczyny tych ostatnich mogą być wedle autora różne i tak: przeładowanie trzew *(eclampsia ab ingestis)*, skurcze silne poporodowe, utrudniony odpływ moczu, i wpływy psychiczne. Te same jednak wpływy mogą według autora stanowić przyczynę drgawek podczas ciąży lub porodu. Nieco obszerniéj zastanawia się autor nad stosunkiem białkomoczu i chorób nerkowych do eklampsyi, a to têm więcéj, że sam nie podziela w zupełności zdania tych, którzy opierają swe wnioski o istocie choroby na współczesności ustępowania jéj z cierpieniem nerek. Autor twierdzi na podstawie swych spostrzeżeń i odpowiednich przypadków zebranych w literaturze, w których nie było w moczu białka, że eklampsyja bez białka dosyć często się zdarza, i że objawy jéj niczem się nie różnią od eklampsyi z równoczesnym białkomoczem. Autor uważa białkomocz jako sprawę wywołaną zmianami w organizmie kobiety ciężarnéj, t. j. utrudnieniem odpływu krwi żylnéj, zmianą w krążeniu, przekrwieniem nerek, uciskiem na drogi mocz odprowadzające, któreto zmiany mogą usposabiać do drgawek; nie są jednak ich przyczyną. Badania zwłok mógł autor raz tylko dokonać i znalazł oprócz przekrwienia opon mózgowych, znaczniejszéj ilości cieczy surowiczo krwawéj w komórkach bocznych, rozszerzenie miedniczek nerkowych i moczowodów.

Co do teoryi powstawania drgawek, to największa ich liczba daje się wytłumaczyć na podstawie teoryi Traubego-Rosensteina, jak ją autor nazywa, chemo-dynamicznéj. Drgawki według niéj polegałyby na obrzęku i niedokrewności mózgu, wywołanego wodnistością krwi wraz z jednoczesném zwiększoném parciem w układzie naczyniowym i uważa, że zmiany te, których zasadniczą przyczyną jest ciąża, drażnią ośrodek drgawkowy w rdzeniu przedłużonym i wywołują drgawki. Teoryi Frerichsa, polegającéj na zatruciu krwi mocznikiem, nie przyjmuje, jakkolwiek przypuszcza możebność takiego zakażenia, które może zwiększyć usposobienie do drgawek. Teoryja Halbertmy, polegająca na ucisku moczowodów, wydaje się autorowi naciągniętą i daje się zastósować do małéj tylko liczby przypadków. Autor stara się pogodzić teoryje te w ten sposób, że uważa drgawki za typową nerwicę wywołaną podrażnieniem ośrodka drgawkowego. Obojętną jest rzeczą, mówi on, czém będzie zadrażniony ośrodek, wszytko zatém, co wpływa na jego nieprawidłowe odżywienie, czy to będzie niedkrewność lub przekrwienie, czy wodnistość lub zakażenie krwi mocznikiem, może usposabiać do drgawek, a jeżeli bodziec ten przekroczy pewne *maximum* (co najczęściéj bywa podczas porodu), wtedy występują drgawki. Tak więc przyczyny drgawek mogą być różnorodne, a to jest ważne, gdyż wpływa też na leczenie, które zawsze z przyczyną liczyć się powinno.

Rokowanie mimo postępu nauki jest dla matki i dziecka niepomyślne, a co najmniéj bardzo wątpliwe, jak to stwierdzają spostrzeżenia. Dla dzieci jest ono gorsze, dla matek jest têm gorsze, im wcześniéj drgawki występują a najgorsze, gdy drgawkom towarzyszy cierpienie nerek.

Śmiertelność również temi samemi co dawniéj znaczymy liczbami. Aby rokowanie było gorsze dla wielorodek, jak twierdzą autorowie inni, tego autor ze swych spostrzeżeń nie zauważył, owszem twierdzi przeciwnie. W leczeniu należy, jak to powszechnie jest przyjęte, wypełnić dwa wskazania t. j.: 1) Zapobiegać wystąpieniu drgawek i 2) Uspokajać napady już powstałe.

Pierwszemu wskazaniu czynimy zadosyć, podtrzymując organizm kobiety ciężarnéj i zapobiegając wystąpieniu cierpień nerek. Do wypełnienia drugiego mamy dwa działy środków: *a)* zabiegi operacyjne, które rozwiązując matkę wstrzymują napady. Nie należy jednak porywczo i w każdym do nich uciekać się przypadku, ale owszem leczenie powinno być więcéj wyczekujące i łagodne, inaczéj narazimy matkę i dziecko na groźne niebezpieczeństwo i przypadki takie kończą się niepomyślnie, *b)* i cały szereg leków, a tu zaliczamy: środki napotne, jak pilokarpin wewnętrznie i podskórnie (0·01—0·03 *pro dosi*), jednak z wielką ostrożnością, gdyż wywołuje nieprzyjemne a groźne przypady w narządzie oddechowym (*suffocatio*); środki moczopędne i wypróżniające,

ale tylko łagodnie działające; środki nasenne, które bardzo ważną w tym razie odgrywają rolę, a tu należy wstrzykiwanie podskórne rozczynu chlorku morfinu (0·01–0·02 *pro dosi*) i wodnik chloralu wewnętrznie lub w lawatywach (od 1·0gr. wyżéj aż do 3·0 *pro dosi*). Te to środki oddają nieraz znakomite usługi, a chociaż nie są dla tego cierpienia środkami swoistemi, to jednak powstrzymując lub osłabiając napady są dzielną bronią w umiejętnéj ręce przeciw cierpieniu, które nawet na lekarza bardzo niemiłe robi wrażenie. (*Medycyna*, 1887, Nr. 34—45). *Dr. M. Cercha.*

Iustus Schramm (Drezno): **Leczenie nadmiernego ślinotoku podczas ciąży.**

Chora 24 lat licząca, osłabiona; od trzech miesięcy cierpi na wymioty i nadmierny ślinotok. Bardzo wychudła, niedokrewna, ma dziąsła czerwone i spuchnięte, oddaje na dobę 1200 cm. sz. śliny. Przypuszczając zatrucie rtęcią podawano jéj jodek potasu bez skutku; również atropin nie pomagał. Po 9 tygodniach dopiero, gdy rozpoznano ciążę pięciomiesięczną, galwanizowano nerw współczulny i obniżono ilość śliny na dobę na 700 cm. sz. Więcéj nie osiągnięto. Pilokarpina podskórnie zmniejsza dolegliwości, na ilość śliny jednak nie wpływa. Dopiero bromek potasu, po 2,50 grm. dziennie podany, usuwa rychło w zupełności cierpienie. W składzie śliny brak było ptyaliny. (*Berl. Klin. Woch.*). *Kohn.*

Cudowski: **Wytłaczanie płodu przy wydobywaniu go kleszczami.**

Autor odwołuje się do zdania Fritscha, że kleszcze założone na główkę utrudniają mechanizm prawidłowy, a mianowicie wystąpienie tyłogłowia z pod spojenia kości łonowych. W obec tego radzi w takich przypadkach równoczesne wytłaczanie płodu obok pociągania za kleszcze. W tym celu zaleca ucisk jedną ręką na pośladki w dnie macicy, podczas gdy druga pociąga za kleszcze. Na poparcie przytacza odpowiedni przypadek ze swéj praktyki, w którym postępowanie wyż opisane okazało się bardzo skutecznem. Nadto podaje, że we dwu innych przypadkach używając téj metody przekonał się, że ilość siły potrzebnéj do wydobycia płodu kleszczami przy równoczesnem wytłaczaniu znacznie się zmniejsza. (*Gazeta Lekarska* 1887 Nr. 10). *Dr. Mars.*

Benckiser: **Wycięcie ciężarnéj macicy przez pochwę.**

U 32-letniéj kobiety, u któréj w drugiéj ciąży powstało rozmięknienie kości, *Osteomalacia*, i ciążę zakończono wówczas obrotem z powodu poprzecznego położenia dziecka, znaleziono obecnie bardzo znaczne tyłozgięcie macicy po 3 miesiącach ciąży. Część pochwowa ustawiona tak wysoko, że jéj nie podobna dosięgnąć, a dno wielkości pięści wypycha tylną ścianę pochwy na dół i ku przodowi. Po nieudanych (z powodu znacznego obniżenia ku miednicy okolicy lędźwiowéj) próbach odprowadzenia postanowiono wzniecić poronienie. Założenie świeczki niemożebne z powodu niedostępności ujścia, duże dawki chininu, pilokarpin, gorące wstrzykiwania, a w końcu nakłócie ciała macicy przyrządem Potaina pozostały bez skutku, a natomiast wywołały objawy zapalenia otrzewny. Dla tego też postanowił prof. Olshausen wykonać wycięcie macicy. Cięcie w środku tylnéj sciany pochwy wysoko sięgające długości 6 cm. Po przecięciu nisko wypchniętéj otrzewny zatoki Douglasa wydobyto z powodu wiotkości więzów z wielką łatwością przez ranę ciało macicy, uchwycone kleszczykami Museuxa. Po podwiązaniu *en masse* obu więzów szerokich razem z jajnikami i przecięciu, macicę wyciągnięto przed części rodne, poczem obcięto sklepienie, obszyto je sposobem Martina i w końcu całą macicę wydobyto. Otwór pochwowy zeszyto katgutem. Chora opuściła zakład zdrowa w 23 dniu po operacyi. W końcu podnosi raz jeszcze B. wielką łatwość wykonania operacyi z powodu zwiotczenia więzów umocowujących macicę. (*Centralblatt f. Gynaekologie* 1887). N. 51. *Dr. Bylicki.*

VI. Jubileusz 25-letniego zawodu nauczycielskiego prof. Madurowicza.

W dniu dzisiejszym lekarze nasi obchodzą uroczyście jubileusz 25-letni zawodu nauczycielskiego jednego z najbardziéj poważanych profesorów Uniw. Jagiell. Numer dzisiejszy, na który ochoczo złożyli się byli i obecni jego uczniowie i asystenci, Komisyja redakcyjna uchwaliła przeznaczyć wyłącznie na cześć Męża, który dawniéj, gdy *Przegląd Lekarski* był własnością Tow. Naukowego, przez lat kilka, a obecnie znów należy do grona redakcyi. Numer niniejszy stanowi skromny dowód poważania, którego doznaje Jubilat w łonie kolegów, oraz miłości, którą Go otaczają asystenci i uczniowie.

Jakkolwiek prof. Madurowicz w kraju naszym znany jest jako znakomity ginekolog i położnik, jakkolwiek i za granicami kraju ceniony jest przez kolegów fachowych, nie będzie jednak od rzeczy, jeżeli krótko a zwięźle skreślimy zasługi jego, dla tych zwłaszcza kolegów i czytelników, którzy albo wcale nie byli w położeniu poznania go, albo zetknąwszy się z nim pobieżnie nie odnieśli tego wrażenia, jakie się otrzymuje po dłuższém z nim obcowaniu i jeżeli się ma sposobność obserwowania przez szereg lat jego działalności cichéj a skromnéj, nie uganiającéj się ani za korzyścią materyjalną, ani za poklaskami ogółu. Trudném jest zadanie, podać życiorys człowieka żyjącego i czynnego na swém stanowisku; jest ono jednak dla piszącego o tyle ułatwioném, ile że nie krępowany bliższemi stosunkami może bez uprzedzenia wypowiedzieć zdanie całkiem przedmiotowe.

Maurycy Jelita Madurowicz urodził się d. 16 września 1831 r w Kołomyi z ojca Walentego, ówczesnego komisarza przy starostwie, a późniejszego radzcy ministeryjalnego i naczelnika Dyrekcyi skarbowéj w Galicyi; szkoły początkowe i gimnazyjalne ukończył we Lwowie; przez dwa lata uczęszczał na medycynę w Krakowie, gdzie słuchał wykładów Kozubowskiego, Majera, Skobla, Sawiczewskiego, Zejsznera i Czerwiakowskiego; późniéj uczęszczał we Wiedniu na wykłady Hyrtla, Brückego, Schroffa, Rokitańskiego, Skody, Oppolzera, Rosasa, Schuha, Dumreichera i Kleina; tamże w r. 1855 otrzymał dyplom Dra medycyny, a w r. 1856 doktora chirurgii i magistra położnictwa. Przez 6 lat był asystentem przy klinice ginekologicznéj i położniczéj proff. Gustawa i Karola Braunów. W grudniu 1862 r. habilitował się w Krakowie jako docent prywatny położnictwa i ginekologii na podstawie rozprawy „o powstawaniu i rozpoznawaniu przepukliny krwawéj,“ ogłoszonéj w *Przeglądzie Lekarskim* w r. 1863, a po ustąpieniu prof. Kwaśniewskiego w październiku 1863 r. mianowany został zwyczajnym profesorem położnictwa teoretycznego i praktycznego i objął zarazem obowiązki prymaryjusza oddziału III szpitala Śgo Łazarza, w którym wówczas mieścił się także oddział dzieci chorych i podrzutków. W r. 1867 ożenił się z p. Henryką Saarówną, siostrzenicą prezydenta Izby poselskiéj Rady Państwa Dra Smolki, lecz już w marcu 1868 r. stracił żonę i dziecko; strata ta, jakotéż śmierć najmłodszego brata Ale-

kskego, urzędnika skarbowego we Węgrzech, który w r. 1873 skonał na jego rękach, były ciosami w dwójnasób dotkliwemi dla człowieka, tak jak on przywiązanego do życia familijnego [1]). Osamotniony têm goręcéj zajmował się sprawami czysto zawodowemi. Dzięki jego staraniu otworzono w r. 1870 teraźniejszą klinikę położniczą i z nią połączoną pierwszą w Krakowie klinikę dla chorób kobiecych, któréj dotąd jest przełożonym. W roku szkolnym $186^{7}/_{8}$ wybrany został dziekanem Wydziału lek., w $187^{8}/_{9}$ ponownie, a w r. $188^{0}/_{1}$ piastował godność Rektora Uniw. Jag.; w latach $187^{5}/_{6}$ i $188^{2}/_{3}$ był komisarzem rządowym przy egzaminach ścisłych w Wydziale lek. Od r. 1858 jest członkiem Tow. lekarskiego wiedeńskiego, od r. 1864 członkiem Tow. Naukowego, w r. 1865 wybrany został członkiem Tow. lek. warszawskiego, w r. 1866 członkiem nowopowstałego Tow. lek. krakowskiego, którego prezesem był w r. 1868; od r. 1870 jest członkiem Tow. lekarzy bukowińskich w Czerniowcach, oraz honorowym Tow. lekarzy galicyjskich we Lwowie; wreszcie w r. 1887 otrzymał order Korony żelaznéj 3ciéj kl., a pod koniec tegoż roku Tow. lekarskie krakowskie zamianowało go swoim członkiem honorowym.

Przez cały rok oddany wyłącznie obowiązkom swym klinicznym korzysta każdym razem z wakacyj letnich, aby poznać zagraniczne urządzenia zakładów położniczych, oraz znakomitości zawodowe, głównie podczas Zjazdów lekarskich, a nie mówiąc już o niemieckich i austryjackich, zwiedził zakłady w Paryżu, Londynie, Nowym Yorku i Filadelfii, a jako gorliwy i nieznużony turysta od Karpat i Alp dotarł aż do wodospadu Niagary.

Prace swoje ogłaszał zrazu w czasopismach wiedeńskich, a późniéj wyłącznie prawie w *Przeglądzie Lekarskim*; spisu ich, jakotéż prac z kliniki jego wyszłych a wykonanych przez jego asystentów i uczniów nie podajemy; znajdzie go czytelnik w Słowniku Kośmińskiego i w Kronice Uniw. Jagiell. z r. 1887.

Służyli pod nim jako asystenci kliniczni Drowie: Teofil Stępiński, b. lekarz powiatowy w Krakowie, Adam Czyżewicz, b. wiceprezydent m. Lwowa, obecnie profesor położnictwa we Lwowie, Henryk Jordan, docent Uniw. Jagiell. i radzca miejski w Krakowie, Władysław Bylicki, obecnie praktykujący we Lwowie, Antoni Mars, docent Uniw. Jagiell., Jan Rosner, obecnie praktykujący we Lwowie, Stanisław Braun i Maks. Cercha; jako sekundaryjusze szpitalni Drowie: Aleks. Rybczyński, lekarz miejski w Krakowie, Ludwik Wiszniewski i Maks. Kohn, radzcy miejscy i praktykujący w Krakowie, wreszcie Jan Ziembiński i Wład. Harajewicz.

Z prawdziwém zadowoleniem wewnętrznêm prof. Madurowicz spoglądać może na ćwierćwiekową działalność swoją nauczycielską w Krakowie: poważny poczet lekarzy fachowych, wykształconych pod jego kierunkiem a zajmujących zaszczytne w kraju stanowiska, nierównie większy zastęp lekarzy praktykujących, którzy wiedzę swoją położniczą jemu zawdzięczają, oraz akuszerek, ktorych brak w kraju tak dotkliwie czuć się dawał, świadczą, że zabiegi profesora nie były plonne, a uznanie ze strony Władz i Kolegów, uznanie pochlebne i dobrowolne, wieńczy zaszczytnie pracę wieloletnią, wykonywaną bez pretensyj dla siebie, ale za to z têm większą starannością i serdeczną życzliwością dla zakładów i uczniów.

Są zapewne profesorowie, większe mający zasługi literackie, lepszą obdarzeni wymową, łatwiej przystępni dla kolegów i uczniów, a mimoto nie używający takiego miru między jednymi i drugimi jak nasz Jubilat.

Prof. Madurowicz jest bowiem człowiekiem *sui generis*. Na nim sprawdza się przypuszczenie, że charakter jest wrodzony i mało co zmienia się przez wpływy korzystne lub niekorzystne. Poznaliśmy Jubilata, gdy miał lat 30; był on takim, jakim jest obecnie, a nie wątpimy, że takim samym był i przedtém. Powłoka szorstka, wyraz twarzy poważny, surowy, wcale do zbliżenia się nie zachęcający, oczy zmrużone, małomówność, a częstokroć uporczywe milczenie, — na pierwszy rzut oka nasuwają myśl, że mamy przed sobą mizantropa, który po doznanych przykrych zawodach, jak powiada poeta, „rozbrat wieczysty światu wypowiada i sam się w dzikiéj pustyni zamyka", — a jeżeli czasem milczenie to przerywa, aby mniéj lub więcéj donośnym głosem karcić jakieś przeoczenie lub przewinienie podwładnych lub strofować ucznia niepilnego, — to nieznający go bliżéj gotów sądzić, że ten człowiek zrzędny pozbawiony jest uczucia ciepłego, że umie tylko łajać, bo go nic zadowolić nie może. A jednak już przełożony jego prof. Karol Braun umiał dobrze ocenić charakter swego asystenta. Byliśmy świadkami sceny, która się odegrała w klinice położniczéj wiedeńskiéj, gdy prof. Braun, wiecznie uśmiechnięty, wszedł z wizytą na salę chorych, kłaniając się życzliwie w prawo i w lewo, podczas gdy postępujący za nim asystent łajał w prawo i w lewo doborowemi słówkami wiedeńskiemi; gdy uczniowie nie mogli wstrzymać się od śmiechu pod wrażeniem téj uderzającéj różnicy w zachowaniu się profesora i asystenta, pierwszy odezwał się do nich: *Lassen Sie ihn nur brummen, den Madurowicz, er ist gar nicht schlimm.* To téż mimo jego mrukliwości uczniowie i doktorowie garnęli się do jego kursów operacyjnych; a garnęli się coraz bardziéj, nabywszy przekonania, że u niego dużo nauczyć się można. A już wtedy opowiadano sobie, że ten surowy asystent poza służbą wcale nie jest tak strasznym, jakim się w klinice wydaje; przytaczano niektóre fakty, z których wynikało, że nietylko uczucia ludzkiego nie jest pozbawiony, ale nawet umie być serdecznym, nawet wesołym, naturalnie w swój sposób właściwy. Nie przestał on być poniekąd zagadką po przeniesieniu się na grunt rodzimy do Krakowa. I tu rozmaicie go oceniano, a może i niektórzy dotąd jeszcze nie są w zgodzie ze sobą, jak go ostatecznie ocenić należy. Natura to bowiem szczególna, wyjątkowa. Serce najszlachetniejsze, postępowanie zawsze honorowe, ani na włos nie zbaczające od drogi prostéj, a zawsze mające na celu dobro prawdziwe bliźniego, a obok tego mrukliwość i niełatwość objawiania téj życzliwości na zewnątrz; pewna nieśmiałość i bojaźliwość w obcowaniu z nieznajomymi, obok dziecięcéj prawie wesołości i naiwnéj serdeczności, występującéj w gronie bliższych kolegów, a zwłaszcza asystentów; troskliwość wielka o dobro chorych a obok niéj szorstkość w zetknięciu się z każdym obcym, a têm samém i z pacyjentkami, która jednak z czasem ustępuje miejsca grzeczności i uprzejmości, a jak zapewniają, nawet elegancyi, a w każdym razie delikatności nawet w obec chorych najbiedniejszych, zwłaszcza klinicznych; wielkie zamiłowanie w zawodzie swoim a przytém nie uganianie się za praktyką; gotowość do ofiar materyjalnych, gdzie tego istotna i uwzględnienia godna zachodzi potrzeba,

[1]) Z dwóch braci żyjących jeszcze jeden jest pułkownikiem w armii austryjackiéj, a drugi Radzcą Namiestnictwa galicyjskiego i Starostą tarnopolskim.

staranne tajenie dobrodziejstw, tak że istotnie ręka prawa nie wie, co daje lewa, — a przytém nieznajomość tego, co starożytni nazwali: *sacra auri fames*, a co i nowożytnym aż nadto dobrze jest znaném; wielkie wymagania w postępowaniu lekarskiém po sobie i uczniach swoich ściślejszych obok pewnéj pobłażliwości w obec uchybień ze strony lekarzy nie specyjalistów; serdeczne przywiązanie do przyjaciół, ich rodzin i dzieci, prawość obywatelska niezwykła a mimo to uchodzenie za odludka, — słowem mimo pozoru przeciwnego zupełny brak pobudek egoistycznych obok bogactwa w uczucia altruistyczne. Sąto przymioty cenne w wysokim stopniu, które atoli trzeba u niego wyśledzić i wybadać mozolnie, bo są one jakby umyślnie przytłumiane a przynajmniéj ukrywane. To téż znają go najlepiéj ci, co pod nim służyli, ale téż asystenci jego — najbliżsi serca jego. Są zapewne profesorowie, którzy tak samo dbają o wykształcenie zawodowe i dalsze powodzenie swych asystentów, ale trudno znaleźć takiego, któryby żył z asystentami na takiéj stopie koleżeńskiéj, przyjacielskiéj, poufałéj. Pomiędzy nimi téż powstała pierwotnie myśl uczczenia jubileuszu ukochanego profesora; ale myśl ta, raz rzucona, odrazu zyskała poklask nie tylko u wszystkich uczniów jego, po całym kraju rozrzuconych, ale i u wszystkich jego kolegów, a piękna uroczystość dzisiejsza będzie najlepszym dowodem, jak społeczeństwo lekarskie umie cenić prawdziwą zasługę, choć nie obleczoną w ponętną, modną szatę. Uroczystość dzisiejsza, która niezwykłe obiecuje przybrać rozmiary, poucza, że zacność i szczerość jeszcze nie przestały być przymiotami, które bez gonienia za popularnością doczekać się mogą powszechnego uznania. Takich Mężów daj nam Boże więcéj, na chwałę i pożytek kraju i społeczeństwa naszego!

Kraków 14 stycznia 1888. *L. B.*

VII. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Instrukcyja dla akuszerek, wydana przez Radę lekarską w cesarstwie rosyjskiem w porównaniu z nową instrukcyją obowiązującą w państwie austro-węgierskiém.

Postępowanie przeciwgnilne, w położnictwie ogólnie dzisiaj przyjęte i surowo przestrzegane, przyniosło znakomite wyniki, jak tego dowodzą sprawozdania lekarskie z różnych zakładów położniczych w czasopismach ogłaszane, a które wykazują coraz mniejszą śmiertelność z chorób zakaźnych w połogu spostrzeganych. Mimo to jednak gorączka połogowa po dziś dzień zabiera jeszcze mnóstwo ofiar i wiele jest jeszcze w tym kierunku do zrobienia. W ostatnich latach szczególniejszą uwagę zwrócono na akuszerki, od zachowania się których niezaprzeczenie najwięcéj tu zależy. W myśl tego i ciała ustawodawcze w różnych krajach wydały surowe przepisy obowiązujące akuszerki, a w różnych czasopismach lekarskich krajowych i zagranicznych czytać można o coraz to nowych przepisach dla akuszerek, które coraz więcej od nich wymagają i coraz surowszemu poddają je nadzorowi. W maju r. z. wydaną została przez Radę lekarską i zatwierdzoną przez ministeryjum spraw wewnętrznych w Rosyi nowa instrukcyja dla akuszerek, obowiązująca podczas pielęgnowania ciężarnych, rodzących i położnic. (P. *Medycyna* w roku 1887 N. 27 i 28). Nadto Rada lekarska orzekła, że instrukcyja ta ma być wykładaną w szkołach akuszerek i że z wiadomości w tym kierunku kandydatki egzaminować należy. Daléj akuszerki po miastach już praktykujące mają być pouczone co do sposobu wykonywania opatrunków przeciwgnilnych, tą instrukcyją zaleconych. Nauczania w miastach gubernijalnych mają się podjąć wydziały lekarskie rządów gubernijalnych, zarządy i urzędy lekarskie, a w miastach powiatowych lekarze miejscy i powiatowi.

Instrukcyja sama, w szczupłe dość ramy ujęta, obejmuje głównie przepisy dotyczące postępowania przeciwgnilnego dla akuszerek, i jest o wiele mniéj wszechstronną, aniżeli instrukcyja wydana w państwie austro-węgierskiém rozporządzeniem ministra spraw wewnętrznych z dnia 4 czerwca 1881 r. Instrukcyja rosyjska nie ma tak dokładnych przepisów dotyczących kontroli postępowania akuszerek, nie wspomina o rewizyi instrumentów, nie wymaga prowadzenia protokółów z odbytych porodów i połogów, jak instrukcyja austro-węgierska. Nie określa tak szczegółowo stosunku do publiczności, do władz sądowych, duchownych, i do lekarzy. W kwestyjach zato dotyczących samego postępowania przeciwgnilnego jest więcéj pouczającą, więcéj szczegółową, daje akuszerce szersze pole działania, ale i stawia większe wymagania. Uderzającą jest jednak okoliczność, że instrukcyja rosyjska nie wymaga od akuszerek, podobnie jak instrukcyja austro-węgierska, aby się wstrzymywały od przyjmowania porodów na przypadek, gdyby jednéj i téj saméj w praktyce zachorowały w krótce po sobie dwie lub więcéj położnic na gorączkę połogową. Instrukcyja austrowęgierska zaleca powstrzymanie się od praktyki przez dni 14 i użycie tego czasu na codzienne oczyszczanie sposobem przeciwgnilnym tak rąk jako też narzędzi i sukien.

Aby zapoznać czytelników z instrukcyją rosyjską, podajemy jéj treść w skróceniu i zaznaczamy te punkty, które zasługują na uwagę.

Oprócz wstępu, który omawia, jak należy pomienioną instrukcyję rozpowszechniać i wykładać, składa się ona z trzech działów a mianowicie: *A)* Przyczyny wywołujące gorączkę połogową: *B)* Instrukcyja dotycząca użycia środków przeciwgnilnych czyli niszczących zarazki, podczas pielęgnowania ciężarnych, rodzących i położnic; *C)* Przepisy przeciwgnilne obowiązujące akuszerki podczas pielęgnowania ciężarnych, rodzących i położnic.“

W pierwszym dziale poucza instrukcyja: co to jest gorączka połogowa, jakiemi drogami zakażenie do organizmu się dostaje, a co nam się wydaje nader praktyczném, wylicza szczegółowo cały szereg źródeł, zkąd może istota zakażająca pochodzić, jak niemniéj i szereg przedmiotów, które w przeniesieniu istot zakażających mogą pośredniczyć. Na uwagę zasługuje ustęp, w którym mówi o stanie zdrowia akuszerki saméj, a mianowicie zaleca czystość około niéj saméj, jużto podczas miesiączki, jużteżto jeżeli akuszerka cierpi na obfite gryzące upławy, ropnie i t. d. i wskazuje, że one mogą być źródłem zakażenia. Wreszcie wypowiada zasady zapobiegania wystąpieniu gorączki połogowéj i wyjaśnia znaczenie postępowania przeciwgnilnego.

W drugim dziale zaleca przedewszystkiem środki przeciwgnilne, a mianowicie: kwas karbolowy, sublimat, chlorek wapna, jodoform i naftalinę. Poucza, jakim sposobem można otrzymać z czystego kwasu karbolowego dwu i pięcioprocentowy roztwór i nazywa pierwszy słabszym, ostatni mocniejszym. Podobnie podaje sposób przyrządzania roztworów 1: 4000 i 1: 2000 sublimatu z dwuprocentowego roztworu, jaki zwykle lekarze przepisują. Chlorek wapna zaleca w rozczynie dwuprocentowym lub w proszku. Do wstrzykiwań zaleca szklane irygatory a baseny fajansowe lub gliniane.

W dalszym ciągu znajdujemy przepisy, jak uczynić przeciwgnilnemi skubankę, watę, kawałki płótna, muszlinu i t. p., jak się wyrabia wata odtłuszczona, jak przyrządzić gazę jodoformową i naftalinową, kładzie nacisk na przewietrzanie i oczyszczanie mieszkań, podając odpowiednie sposoby.

Podczas gdy dwa pierwsze działy stanowią właściwie część pouczającą, informacyjną, dział trzeci mieści w sobie właściwe przepisy, jak powinna akuszerka wyłuszczone postępowanie w praktyce zastosować, co jest ujęte w 28 punktów. Przedewszystkiem zaleca, aby ubranie akuszerki było perkalikowe lub płócienne a nie wełniane, takież powinny być i fartuchy, a nadto w uwadze dodaje, że pożądaną jest rzeczą, aby w domach, gdzie spodziewają się porodu, było przygotowane ubranie dla akuszerki z krótkiemi rękawami z nowego materyjału i potrzebna ilość fartuchów. Daléj jeżeli akuszerka nie może tego uniknąć i musi się udać od osoby choréj do zdrowéj, powinna wziąść kąpiel w łaźni lub wannie i zmienić zupełnie ubranie, przyczém szczególniejszą uwagę zwraca instrukcyja na czystość włosów. Kanki i cewniki elastyczne używane u osób chorych mają być zniszczone, metalowe odpowiednio oczyszczone. Wszelkie środki opatrunkowe, jak: skubanka, wata, muszlin, kawałki płótna, bandaże i t. d. mogą być tylko wtenczas używane, jeżeli są na

przeciwgnilne zamienione, po użyciu należy je spalić. Daléj wylicza instrukcyja, kiedy należy robić wstrzykiwania, zaleca przeczosy i szczeliny na brodawkach sutkowych obmywać rozczynem kwasu karbolowego, resztkę pępowiny sposobem przeciwgnilnym opatrywać. *Dr. Mars.*

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 12 stycznia 1888. Na wczorajszem sprawozdawczém posiedzeniu Tow. Lek. krak. odczytano sprawozdania z czynności poszczególnych Komisyj w ciągu roku zeszłego. Nad sprawozdaniem Komisyi sprawozdawczéj do roczników Virchowa i Hirscha wywiązała się obszerna dyskusyja, w któréj brali udział kol. Kopff jako sprawozdawca, koll. Blumenstok, Obaliński, Rydygier, Domański, Gluziński i Paszkowski. Wybrano jednogłośnie kol. Paszkowskiego członkiem Komisyi redakcyjnéj w miejsce prof. Korczyńskiego, który wyboru tego przyjąć nie mógł. W końcu uczynił prof. Korczyński wnioski mające na celu zwalczenie leków tajnych. Załatwienie zaś innych spraw poruszonych na tem posiedzeniu odroczono do posiedzenia następnego z powodu spóźnionéj pory.

* W zakładzie kulparkowskim pode Lwowem zdarzył się smutny przypadek, że jeden z posługaczy złamał 4 żebra obłąkanemu hr. Izydorowi Dzieduszyckiemu. Sprawa ta była przedmiotem interpelacyi w Sejmie, wystósowanéj przez posła Hausnera i towarzyszy, i przez to nabrała wielkiego rozgłosu. Przypadki takie zdarzają się i gdzieindziéj a nikt nie zwala winy na lekarzy zakładowych, albowiem od nich żądać można tylko, aby donieśli Prokuratoryi rządowéj o zaszłém zdarzeniu a następnie winnego ze służby oddalili. Tak się dzieje zazwyczaj, tym razem atoli sprawa zaostrzyła się z powodu, że pobicie chorego miało nastąpić w nocy z 17 na 18 Grudnia, a lekarze dopiero 28 Grudnia sprawdzili złamanie żeber, aczkolwiek bolesność klatki takie uszkodzenie już od 18 Grudnia przypuszczać nakazywała, a to dla tego, że z powodu gwałtownego szału badanie dokładne było niemożebném; to też 28 Grudnia dyrektor otrzymawszy doniesienie natychmiast zawiadomił Prokuratoryję. O pobicie obwiniony posługacz wydalił się d. 31 Grudnia, ale 2 Stycznia powrócił dobrowolnie do zakładu i oddany został w ręce sprawiedliwości. Chory umarł 5 Stycznia, a sekcyja wykazała złamanie 4 żeber, które atoli nie było przyczyną śmierci.

Tak rzecz przedstawił, odpowiadając na interpelacyję w Sejmie poseł Dr. Hoszard dodając, że Wydział krajowy ze swéj strony wytoczył śledztwo dyscyplinarne dyrektorowi, prymaryjuszowi i sekundaryjuszowi. Poseł Hausner oświadczył, że nie zadowala się tą odpowiedzią i wniósł otwarcie dyskusyi nad nią, na co też Sejm się zgodził. Dyskusyja ta odbyła się rzeczywiście d. 10 bm., a w niéj posłowie Hausner, Wojciech Dzieduszycki, Wolański, Popiel, Borkowski podnieśli ciężkie zarzuty przeciw zakładowi i dyrekcyi, podczas gdy poseł hr. Wodzicki zalecał postępowanie rozważne, poczém przyjęto wniosek hr. Artura Potockiego, polecający Wydziałowi krajowemu zbadanie przyczyn złego i dążenie do usunięcia zachodzących wadliwości. Sprawozdawca Hoszard, jakotéż poseł Dr. Mroczkowski odpierali zarzuty jako przedwczesne.

Podaliśmy fakt na podstawie sprawozdania Dra Hoszarda i wstrzymujemy się od sądu aż do chwili ukończenia śledztwa dyscyplinarnego. Do owéj chwili powinny zamilknąć także sądy dziennikarskie, bacząc na to, że broniąc sprawy lub strony jednéj bez podstaw opartych na aktach, można mimowolnie skrzywdzić stronę drugą.

* Rozporządzeniem z d. 31 grudnia 1887 ogłoszono nowe przepisy pod względem mianowania, awansowania i t. d. lekarzy wojskowych w armii austryjackiéj. Rozporządzenie to odrazu zaczyna obowiązywać, a zawiera ono niektóre przepisy postępowe. Tak § 21 orzeka, że w przypadku mobilizacyi znakomitsi lekarze cywilni (np. profesorowie uniwersytetu, znani chirurdzy) nienależący do rezerwy lub obrony krajowéj, mogą znaleźć umieszczenie w armii jako lekarze konsultujący na czas wojny i otrzymają stopień wyższy (począwszy od lekarza sztabowego i wyżéj). Po ukończeniu wojny lekarze tacy mają zatrzymać rangę w stósunku „pozasłużbowym,“ jeżeli tego żądać będą. Dalej rozporządzenie zawiera przepisy pod względem awansów lekarzy wojskowych, z których najważniejsze są, że mianowanie naczelnego lekarza korpusu nie jest zależne od czasu służby, lecz od uzdolnienia, oraz, że lekarze pułkowi 1éj klasy w rezerwie w przypadku mobilizacyi mogą awansować na lekarzy sztabowych w rezerwie. (*W. med. Woch.*)

* **Warszawa.** Prezesem Tow. lek. wybrany prof. Brodowski, wiceprezesem Dr. Przewóski, sekretarzem dorocznym Dr. Jakowski; w Tow. lek. w Łodzi wybrani: prezesem Dr. Lohrer, wiceprezesem Dr. Johnscher, sekretarzem Dr. Rundo (*Gaz. Lek.*).

* W mieście Cork w Anglii skazany został na śmierć lekarz wojskowy Cross za otrucie arszenikiem żony swojéj. Jestto czwarty z kolei lekarz angielski, który za naszych czasów kończy na szubienicy z powodu skrytobójstwa, dokonanego przez otrucie.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Lipsk.** Dr. Döderlein habilitował się jako docent ginekologii. — **Marburg.** Prof. Braun z Jeny otrzymał katedrę chirurgii w uniwersytecie tutejszym. — **Würzburg.** Następcą Scanzoniego ma zostać prof. Müller z Berna szwajcarskiego.

* **Wiadomości osobowe.** P. Namiestnik przeniósł lekarza powiatowego Dra Władysława Skalskiego z Sanoka na własne żądanie do Sambora i poruczył mu służbę sanitarną w powiecie samborskim i rudeckim.

Stopień doktora w. nauk lek. otrzymał w Uniw. Jagiell. p. Kazimierz Godlewski, rodem z Łopatyna w Galicyi.

* **Nekrologija.** W Lipsku umarł tajny radca lek. Dr. Sonnenkalb nadzw. prof. med. sądowéj a w Londynie b. prof. położnictwa Dr. Artur Farre. — W Wiedniu umarł prof. nadzw. dermatologii i prymaryjusz w szpitalu Rudolfa Dr. Gustawa Wertheim, urodzony tamże d. 28 paźdz. 1822, autor licznych prac w dziedzinie farmakologii, patologii ogólnéj, dermatologii i syfilidologii. — W Anglii umarł Dr. Jerzy Sylwester, urodzony d. 10 marca 1788, a więc niespełna 100 lat liczący i do ostatniéj chwili czynny i rześki.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Medycynie* Nr. 53: Kępińskiego: Przyczynek do kazuistyki obrażeń oka i jego otoczenia; Kadlera: Bezbolesne usuwanie ostrych łupieży. — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 53: Krysińskiego: Przyczynki do techniki histologicznéj; Jakowskiego i Matlakowskiego: O twardzieli nosa (dok.); Zaleskiego: Przypadek cięcia podbrzusznego. — W *Wiadomościach Lekarskich* Nr. 5: Kossaka: Przyczynek do kazuistyki rumienia wielopostaciowego; Feigla: Zagadkowa śmierć M. R. Otrucie czy śmierć naturalna?; Szpilmana: Zdanie sprawy z VI kongresu higijenicznego w Wiedniu.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę d. 18go b. m. o godzinie 6éj **w sali Akademii Umiejętności** posiedzenie zwyczajne, na którém kol. doc. Gluziński i kol. Jaworski będą mieli zapowiedziane poprzednio wykłady.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. B. w Sokalu: Komisyja redakcyjna zgodziła się w zupełności na wniosek szan. Kolegi.

Dla prenumerujących dodatek dołącza się: Dodatek Nr. I.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

L. $\frac{157}{\text{pr.}}$ **OGŁOSZENIE.**

W celu obsadzenia opróżnionéj posady c. k. lekarza powiatowego względnie asystenta sanitarnego rozpisuje się niniejszém konkurs do dnia 20 Stycznia rb.

Kandydaci mają swe podania zaopatrzone w dowody kwalifikacyjne wymagane ustawą z dnia 21 Marca 1873 (dz. u. P. L. 37) nie mniéj dowody znajomości języków krajowych wnieść w powyższym terminie do Prezydyjum c. k. Namiestnictwa mianowicie kompetenci już zostający w służbie państwowéj w przepisanéj drodze służbowéj, inni zaś przez dotyczące c. k. Starostwo a we Lwowie i Krakowie przez c. k. Dyrekcyje Policyi.

Z Prezydyjum c. k. Namiestnictwa.

We Lwowie dnia 6 Stycznia 1888 r.

KONKURS. W miasteczku Mosty wielkie liczącém nad 4000 z okolicą 27.000 mieszkańców jest posada lekarza miejskiego Dra medycyny z roczną płacą 200 złr. i bocznemi dochodami do obsadzenia. Osiadły tu lekarz miejski ma oraz zapewnioną praktykę sądową, która rocznie 300—400 złr. przynosi. Celem obsadzenia posady lekarza miejskiego rozpisuje gmina konkurs do 1 Lutego 1888 r. Podania wnieść należy do Urzędu gminnego w Mostach wielkich.

Rok XXIII.

GAZETA LEKARSKA

Pismo tygodniowe poświęcone wszystkim gałęziom medycyny naukowéj i praktycznéj, wychodzić będzie w r. 1888 a 23im od założenia Gazety, według tego samego programu, jak dotychczas.

Roczny tom Gazety Lekarskiéj zawiera przeszło 1200 stron druku, wiele drzeworytów i tablic litografowanych.

Warunki prenumeraty: w Warszawie rocznie **5 rubli**, półrocznie **2 rs. 50 kop.**, na prowincyi, w Cesarstwie i za granicą rocznie **6 rubli**, półrocznie **3 ruble**.

Redaktor odpowiedzialny: **Dr. Wł. Gajkiewicz.** (Warszawa, Marszałkowska 115.)

Wydawca: **Dr. St. Kondratowicz.** (Warszawa, Marszałkowska 119.)

Czwarty rok wydawnictwa

CZASOPISMO MIESIĘCZNE

„CHIRURGICZESKIJ WIESTNIK"

Będzie wychodzić i w r. 1888 według dotychczasowego programu i w takiej saméj jak dotychczas objętości i zawierać: I. Oryginalne artykuły z całego zakresu chirurgii. II. Korespondencyje. III. Krytyki i bibliografiję. IV. Referaty i drobne wiadomości. V. Ogłoszenia.

Prace nadsyłać należy pod adresem redaktora Mikołaja Aleksandrowicza Welijaminowa (S. Petersburg Iwanowska 13).

Prenumeratę przyjmuje kantor redakcyi (S. Petersburg, Iwanowska 13, mieszk. 2) codziennie od 11—1 i od 4—5, oraz wszystkie większe księgarnie. (Uprasza się prenumeratorów zamiejscowych o nadsyłanie prenumeraty wyłącznie do redakcyi). Ogłoszenia po kop. 40 za wiersz petitu.

Cena z przesyłką za rok 7 rub., za pół roku 3 rub. 50 kop.

Redaktor i wydawca A. H. Welijaminow.

Zdrojowisko **Salzbrunn** na Śląsku

Pora zdrojowa od I Maja po koniec Września.

Oberbrunnen

(od r. 1601 pod względem lekarskim znany alkal. zdrój pierwszorzędny. Odznaczający się smakiem i trwałością. Wyborny środek leczniczy przeciw cierpieniom narządu oddechowego, żołądka, dróg moczowych, w dnie itd.) Rozsełka w każdéj porze roku za pośrednictwem firmy Salzbrunn na Śląsku. **Furbach i Strieboll.**

EKSTRAKT SŁODOWY

wyrobu

I. TRĄBCZYŃSKIEGO

w WINIARACH pod KALISZEM

jako środek leczniczy w kaszlu i innych chorobach piersiowych, wypróbowany w swych skutkach przez lekarzy i chemików, na wystawach Przemysłowo-Rolniczéj Warszawskiéj i Krajowéj Krakowskiéj zaszczycony medalami, oraz na Wystawie higijenicznéj w Warszawie listem pochwalnym.

Fabryka plastrów smarowanych

APTEKARZY

W. TRZCINSKIEGO i J. URBANOWICZA

w Warszawie przy ulicy Śliskiéj Nr. 18

poleca pp. Doktorom i Aptekarzom swego wyrobu następujące plastry:

5 mtr. Empl. Adhaesivum ext.	1 fl.	— cnt.
1 mtr. Empl. Hydrargyri ext	1 fl.	— „
1 mtr. Empl. Dyachyli comp.	—	55 „
1 Empl. Cantharidum	1 fl.	— „
Papier Wlinsi pudełko 10 szt.	—	35 „
Plaster Thapsia pudełko 5 szt.	—	75 „
„ „ „ 100 szt.	9 fl.	— „
Kataplazmy na wzór Hamiltona pud. 6 szt.	—	75 „
Kataplazmy Hamilton 100 szt.	9 fl.	— „

Główny skład na Galicyję w aptece „pod Koroną" J. Trauczyńskiego w Krakowie.

WODA BROMOWA

zalecona w dwóch gatunkach przez Świetne Towarzystwo Lekarskie Krakowskie, na wniosek Komisyi dla przemysłu lekarskiego, w 1000 gram. (litrze) wody przesyconéj kwasem węglowym zawiera:

	I. (1·25% Br.) mocniejsza	II. (0·62% Br.) słabsza
Natrii bromati	5·00	2·50
Kalii bromati	5·00	2·50
Ammonii bromati	2·50	1·25
Natrii bicarbonici	0·60	1·00
Szklanka (250 grm.) zawiera	3·125 połączeń bromu	1·562 połączeń bromu.

Powszechnie z najlepszym skutkiem używana w kraju i za granicą w chorobach układu nerwowego.

Cena większéj flaszki 32 i 28 ct., mniejszéj flaszki 24 i 20 ct.

Fabryka gazowych wód leczniczych i higijenicznych.

K. RZĄCA i CHMURSKI

w Krakowie.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Anatola Maryjana Kosterkiewicza.

Rok XXVII. Kraków, 21 Stycznia 1888. Nr. 3.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.
Administracyja: Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.
Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36
Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam, 4 Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO
wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę przyjmują: Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4 Rue Clement.
Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.
Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

I. O zjawiskach klinicznych i zmianach anatomicznych w zwyrodnieniu wtórorzędném rdzenia pacierzowego.

Na podstawie własnych badań
Skreślił
Prof. Adamkiewicz.
(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 1).

W ostatnich czasach Homén badał zmiany delikatniejsze zwyrodnienia następowego ze szczególną starannością. Potwierdził on w głównych zarysach wyniki otrzymane przez Schiefferdeckera, w szczególności atoli rozszerzył je w dwóch względach. I według niego sprawa wychodzi z nerwów i kończy się zmianami neuroglii. W nerwach zaś punktem wyjścia zwyrodnienia nie jest istota rdzenna, jak od czasu badań Schiefferdeckera coraz bardziéj przypuszczano, lecz według Hoména nitka osiowa; w neuroglii zaś nie tylko odbywa się bierna sprawa zaniku, lecz i czynny udział elementów przez rozplem.

Już w trzecim dniu po przecięciu rdzenia pacierzowego widzi się w zajętych sznurach coraz więcéj powiększającą się liczbę włókien nerwowych, w których włókna osiowe są nabrzmiałe lub nawet rozpadłe w ziarnistą masę i które straciły już własność barwienia się zwykle używanemi barwikami i okazują szczególną skłonność do barwienia się fuksyną kwaśną na czerwono. Późniéj dopiero zaczyna się zmieniać osłonka rdzenna. Z początku znikają jéj warstwy środkowe do włókienka osiowego przylegające, późniéj traci istota rdzenna własność barwienia się fuksyną, często pęcznieje, a w końcu rozpływa się w taką samą masę ziarnistą, jak włókienko osiowe. Z obydwóch, t. j. z istoty rdzennéj i włókienka osiowego, powstaje więc jednolito napęczniała masa, w któréj trudno tém bardziéj jedno od drugiego odróżnić, ile że tak zmienione włókno osiowe i istota rdzenna kwaśną fuksyną jednakowo się barwią. Nigdy się nie zdarza dojrzeć w choréj osłonce rdzennéj zdrowo utrzymanego włókienka osiowego, podczas gdy przeciwnie można bardzo często zauważyć chore włókno osiowe w zdrowéj osłonce rdzennéj. W dwudziestu dniach po sekcyi rdzenia przedstawiają się wszystkie nerwy w powyższy sposób zmienione. Ciała amyloidu i kulki tłuszczowe są widoczne w choréj tkance. Późniéj znikają schorzałe nerwy utraciwszy przedtém zdolność barwienia się.

Nie we wszystkich degeneracyi podpadających sznurach rozpoczyna się choroba w równym czasie. W tylnych najdelikatniejszemi włóknami opatrzonych sznurach występuje zwyrodnienie najpierw. Dopiero w cztery do pięciu dni późniéj zaczynają zmieniać się sznury przednio-boczne (*Vorderseitenstränge*) poniżéj miejsca zniszczenia, a w końcu drogi móżdżkoboczne (*Kleinhirnseitenstrangbahnen*) wraz ze słupami Clarcka i drogami piramidalnemi.

W czasie gdy osłonka rdzenna zaczyna znikać, a ciałka amyloidowe w zwyrodniałéj tkance zaczynają się pokazywać, rozpoczyna się także i neuroglija zmieniać. Ilość jąder w niéj zwiększa się. Jądra te są albo owalne i należą do płaskich komórek neuroglii; albo téż są one okrągłe, układają się wzdłuż naczyń, wędrując prawdopodobnie z ciałkami limfatycznemi. Tu i owdzie można także spostrzedz rozmaite stadyja pośredniego dzielenia się jąder. W ten sposób powstają nowe elementy podstawowe wzmacniając beleczki neuroglii. A gdy po upływie sześciu do dziewięciu miesięcy także ostatnie pozostałości zwyrodniałych nerwów z pomiędzy nich się usuną, wtedy stają się grubsze i gęstsze, podobnie jak wśród blizny.

Jest rzeczą naturalną, że na rdzeniu ludzkim nie można zmian zwyrodnienia wtórorzędnego krok za krokiem badać. O ile jednak są one dla badania dostępne, nadają się zupełnie do schematu doświadczeniami na zwierzętach stworzonemu.

Przy zwyrodnieniu wtórorzędném mógł także stwierdzić Homén w świeżych przypadkach (21 dni po udarze mózgowym) przedewszystkiém zmiany w włóknach osiowych, a w starszych obok zaniku nerwów schorzenie neuroglii, a wreszcie skurczenie się i zagęszczenie jéj.

Przy bardzo dokładnéj znajomości sprawy zwyrodnienia

wtórorzędnego z jednéj strony, a z drugiéj przy niemożebności przedstawienia nawet w przybliżeniu dokładnego całego przebiegu choroby na rdzeniach ludzkich, musi nam wystarczyć pouczenie się o istocie zwyrodnienia wtórorzędnego u człowieka, jak ono nam się według wyników barwienia safraniną przedstawia, gdy na przykładach poznamy głównych reprezentantów téj choroby na szczycie jéj przebiegu.

Ogólny kształt zwyrodniałych części przedstawia nam się już makroskopowo lub lepiéj pod małém powiększeniem na zabarwionych preparatach, w których tylko istota chromoleptyczna przez krótkie barwienie uwidocznioną została.

Cała tkanka istoty białéj, która jest zdrową i w osłonce rdzennéj włókien nerwowych istotę chromoleptyczną zawiera, barwi się pomarańczowo lub miedziano-czerwono. Te zaś miejsca preparatu, w których ilość istoty chromoleptycznéj jest zmniejszoną lub postradała w części zdolność barwienia się, wygląda podobnie, jak bardzo cienkiemi włóknami rdzennemi poprzerzynana w istotę rdzenną bardzo uboga istota szara, blado czerwono lub różowo. Jeżeli istota chromoleptyczna w pewnéj grupie znikła zupełnie, to nie zabarwi się to miejsce safraniną całkiem i pozostaje białe. W ten sposób wyróżnia się w każdym razie miejsce chore przez osłabioną lub zupełnie zniesioną zdolność barwienia się od otoczenia silnie zabarwionego i przedstawia się oku jasno i wyraźnie jako jasna plama zwyrodnienia. Z dwóch przypadków, które tutaj podaje, jeden odnosi się do zwyrodnienia wtórorzędnego wstępującego, drugi do zstępującego.

W pierwszym zachorował rdzeń w skutek zgniecenia w dolnéj części piersiowéj. W drugim było powodem choroby ognisko udarowe w lewéj półkuli mózgowéj. Obydwa rdzenie pochodzą ze zbioru wiedeńskiego anatomo-patologicznego zakładu, którego kierownik prof. Kundrat przez udzielenie ich bardzo mnie zobowiązał.

Zwyrodnienie wstępujące ogranicza się do sznurów Golla.

Przez ognisko w lewéj półkuli mózgowéj zostały zniszczone obydwie grupy nerwów lewych dróg piramidalnych w kierunku zstępującym; mianowicie lewy sznur piramidalny przedni, prawy piramidalny boczny i prawa połowa przedniéj białéj komisury. Już przy małém powiększeniu wpada w oczy wyraźna różnica w zabarwieniu zwyrodniałych sznurów. Chory sznur Golla jest jeszcze w swéj tylnéj połowie słabo czerwono zabarwiony. Zwyrodniałe drogi piramidalne rdzenia są natomiast całkiem bezbarwne. Chory sznur Golla zawiera zatém zwłaszcza w swéj tylnéj połowie jeszcze pewną ilość istoty chromoleptycznéj, t. z. włókien prawidłowych lub jeszcze nie zwyrodniałych, podczas gdy chore drogi piramidalne już zupełnie ją utraciły. Zwyrodnienie zstępujące z zupełnym zanikiem istoty chromoleptycznéj musi być zatém dawniejsze aniżeli schorzenie sznurów Golla w drugim rdzeniu. Że chory sznur Golla w swych przednich częściach wykazuje silniejsze zwyrodnienie aniżeli w tylnych, dowodzi, że nie wszystkie włókna jednego systemu przy zwyrodnieniu wtórorzędném w równym czasie podpadają chorobie. Dalszym faktem, który już pod małém powiększeniem w oczy wpada, jest ten, że cały przekrój poprzeczny zwyrodniałego sznuru Golla i drogi piramidalnéj zasiany jest delikatnemi, ostro występującemi, jasno-czerwonemi punktami. Dokładniejsze wyniki otrzymać można tylko przy pomocy silniejszych powiększeń. Kawałek najlepiéj utrzymanego tylnego odcinka sznura Golla przedstawia zmiany zwyrodnienia wtórorzędnego w każdym razie w bardzo jeszcze świeżym okresie. Tkanka prawidłowa białéj istoty rdzenia okazuje przy podwójném barwieniu przekroje poprzeczne nerwów w kształcie okrągłych pierścieni o bardzo miarowéj postaci i rozmaitéj wielkości. Ta ostatnia nie przenosi zwykłéj miary (0·020mm.) i nadaje całemu obrazowi wejrzenie regularnéj mozaiki. Każda część téj mozaiki jest brunatno-czerwonéni kołem, safraniną zabarwiona osłonka rdzenna. Środek każdego z tych kół jest jasny i składa się z niezabarwionego włókna osiowego i wewnętrznéj doń przylegającéj warstwy osłonki rdzennéj, która również nie przyjmuje barwika. Silne powiększenia wykazują jeszcze pewne szczegóły, mianowicie w budowie brunatno czerwonéj osłonki rdzennéj. Spostrzedz w niéj można delikatne włókienka, które jak żyłki marmuru splatając się między sobą łączą się w jeden wieniec. W niezabarwionym środku tego wieńca widocznym jest przekrój włókna osiowego i wewnętrzna warstwa istoty rdzennéj, połyskiem swym przypominająca muszlę perłową. Znajomość tych wszystkich szczegółów, jak wnet zobaczymy, ma swoje znaczenie, ponieważ dają one nam miarę o stanie fizyjologicznym włókna nerwowego. Z rozpoczęciem się choroby giną także te szczegóły. Pomiędzy czerwono-brunatnemi kołami przekrojów nerwowych widzieć można rozsiane fijoletowo zabarwione okrągłe jądra neoroglii. Zupełnie inny obraz przedstawia nam tkanka chora.

Zamiast gęsto ułożonych pierścieni o regularnym okrągłym kształcie i jednolitém zabarwieniu, widzimy w obszarze zwyrodniałym pstrą mięszaninę tworów, które chociaż łatwo poznać w nich zwyrodniałe nerwy, jednak od dopieroco opisanych prawidłowych nerwów w znacznym stopniu się różnią. Kształt, wielkość, wewnętrzna budowa i zabarwienie nerwów chorego obszaru zmieniły się zupełnie. Fijoletowo zabarwione jądra neuroglii tylko, zdaje się, że zatrzymały swój pierwotny stan. Większa część chorych nerwów nie jest na przekroju poprzecznym ani okrągłą, ani też nie są to pierścienie. Są to po największéj części pojedyncze plamy eliptycznego lub nie regularnego okrągłego kształtu. Wygląda to tak, jak gdyby istota rdzenna się rozpłynęła, wewnętrzną swą budowę zupełnie straciła a i zawisła jako nieforemna kropla na włóknie osiowém, lub też przeciwnie, jak gdyby włókno osiowe napęczniało i rozepchało osłonkę rdzenną aż do bardzo cienkiéj blaszki. Niektóre wreszcie obrazy dają wrażenie, jak gdyby w nich zachorowała w powyższy sposób równocześnie i osłonka rdzenna i włókno osiowe. Obydwie te części bowiem są ze sobą zlane i tworzą jednolitą, czasem ziarnistą masę, która wpada w oczy swą znaczną wielkością i właściwym sposobem barwienia się safraniną. Obydwie spisane postacie składają się na znaczną część pod małém już powiększeniem widocznych punktów w zwyrodniałéj tkance. Poznajemy ztąd, że charakterystyczne bryłowate zwyrodnienie włókien osiowych i właściwe zabarwienie ich zwyrodniałych mas częściéj, same lecz czasem z współudziałem istoty rdzennéj, są zmianami które wywołuje zwyrodnienie wtórorzędne.

Ta charakterystyczna własność barwienia safraniny doprowadziła do odkrycia pomienionych faktów. Zdrowe bowiem włókno osiowe pozostaje nie zabarwione. W tych samych warunkach barwi się osłonka rdzenna pomarańczowo. Chore zaś włókno osiowe i zmieniona osłonka rdzenna barwiona safraniną przyjmują zabarwienie żywo karmazynowo-czerwone. W ten sposób stanowi safranina czuły odczynnik nietylko na zanik istoty chromoleptycznéj, lecz także na powyżéj opisany rodzaj zwyrodnienia nerwów. Co do tych ostatnich zaś czułość safraniny głównie na tém polega, że przy krótkiém barwieniu

najpierwsze ze wszystkich składników tkanki nerwowéj barwią się napęczniałe włókna osiowe i istota rdzenna.

Nadzwyczaj pouczającym co do zachowania się napęczniałych włókien i osłonki rdzennéj jest obraz podłużnie przeciętych chorych nerwów. Na miejscu długich nie przerywanych nitek nerwowych widzimy napęczniałe jasno-czerwone kawałki i odłamki tychże, oddzielone od siebie szerokiemi przestrzeniami. Z tych ostatnich znikły nerwy. Po części są one jeszcze wypełnione nie zabarwionemi atroficznemi resztkami nerwów. Chore miejsce nerwu można natychmiast poznać: 1) po jego żywo-czerwoném zabarwieniu, 2) po zmienionéj postaci jego części składowych. Regularna nitkowata postać zdrowego nerwu przerywa się w miejscu chorém, a natomiast pozostaje, co najczęściéj się przydarza, albo samo włókienko osiowe z początku wrzecionowato późniéj kolbkowato rozszerzone, albo téż, lecz to już rzadziéj, istota rdzenna zmieniona w napęczniałą, bryłowatą masę, wśród któréj spostrzedz czasem można pęcherzyki lub bańki, lub wreszcie włókno i istotę rdzenną równocześnie w opisany sposób zmienione. Ponieważ przy tych zmianach rozchodzi się właściwie o napęcznienie, wydęcie lub zgrubienie na kształt żylaków, to chciałbym, aby późniéj uniknąć powtarzania i szerokiego opisywania, stany te objąć nazwą „*Varicosis*“. Nazwa ta określa równocześnie zajęcie włókna osiowego i istoty rdzennéj. Przez *filovaricosis* rozumiem chorobowe rozszerzenie tylko włókna osiowego, a przez *myelovaricosis* istoty rdzennéj. Chociaż przy zwyrodnieniu wtórorzędném *filovaricosis* zdaje się górować nad *myelovaricosis*, to jednak mimo wszelkich usiłowań nie udało mi się z pewnością rozstrzygnąć, czy częstszą jest *filo-* czy *neurovaricosis*, t. z. żylakowate zwyrodnienie i nitki osiowéj i istoty rdzennéj.

Nie mogę zatém z taką pewnością, jakto Homén zrobił, uważać włókna osiowego za pierwotne miejsce dotknięte zwyrodnieniem wtórorzędném. Różnicę w naszych wynikach stanowi zapewne ta okoliczność, że safranina jest o wiele czulszym odczynnikiem na chore nerwy, niż fuksyna przez Hoména używana. Safranina wykrywa zatém prawdopodobnie zmiany w istocie rdzennéj już wtedy, gdy fuksyna przedstawia ją jeszcze jako zdrową.

W przeciwieństwie do żywo czerwonych żylakowych przecięć nerwów uderza w oczy splot reszty nerwów w zwyrodniałéj tkance tém wyraźniéj, ile że one barwią się bardzo słabo i są nadzwyczaj blade. Trudno jest opisać wszystkie szczegóły tych bladych nerwów. Muszę się więc ograniczyć do krótkiéj wzmianki, że przedstawiają one okresy przejściowe postępującego, ale prostego zaniku najpierw istoty chromoleptycznéj i rdzennéj, a późniéj także włókna osiowego. Ten „prosty“ zanik cechuje przedewszystkiém postępująca utrata własności barwienia się istoty rdzennéj. Ztąd téż chore nerwy nie przedstawiają nic innego jak tylko wszystkie przejścia barw od czerwonéj przez różową i żółtą aż do fijolotowéj i szaréj. Podstawą dla tych rozmaitych odmian barw jest jużto jednolita nie napęczniała istota rdzenna, jużtéżto pojedyncze w dobrze odróżnić się dającéj osłonce rdzennéj koła i pasma istoty chromoleptycznéj. Z tego wynika, że tutaj wyrodnieją nerwy bez poprzedniego napęcznienia żylakowego i że w tym razie istota rdzenna po prostu zanika, albo stając się przytém jednolitą lub téż tracąc swą istotę chromoleptyczną. Tylko wtenczas, gdy wśród bladych nerwów są widoczne postacie żylakowe, można nerwy te uważać za daléj posunięte okresy warykozy. Zachowanie się włókna osiowego jest innóm w zwykłym zaniku aniżeli w *varicosis*. Tutaj bierze on udział w sprawie chorobowéj, tam pozostaje nienaruszony. W zwykłym zaniku ginie włókno osiowe wtenczas dopiero, gdy po zniszczeniu istoty rdzennéj przyjdzie nań koléj zaniku. W ten sposób jest jasném, że wśród opisanych pojedynczo zanikających nerwów widzieć można otwory w neuroglii, w których albo siedzą nagie włókna osiowe jako resztki zanikających nerwów lub téż i tych nawet nie posiadają i są próżne. Podczas gdy na szczycie zwyrodnienia liczba zanikających nerwów przewyższa liczbę żylakowatych, to na początku zwyrodnienia stosunek ten jest wprost odwrotny, co téż wskazuje na to, że pewna część nerwów zanikowych powstaje z nerwów żylakowatych. Badając zwyrodnienie wtórorzędne we wcześniejszym okresie widzi się przekrój chorego sznura, jak gdyby zasiany żylakowatemi włóknami. Pomiędzy czerwonemi punktami są skąpo rozmieszczone włókna zdrowe lub atroficzne. Przy słabém powiększeniu wygląda téż taki sznur nie blado lecz jasno-czerwono. Pod silném powiększeniem stwierdzić można, że te czerwone plamy są po największéj części przekrojami filowarykotycznych włókien. Na przekrojach podłużnych otrzymujemy obraz rozpadających się, przestworami od siebie oddzielonych, napęczniałych jasno czerwonych odłamków nerwów. W ten sposób przynajmniéj zachowywała się tkanka chora w pewnym przypadku następującego zwyrodnienia, w którym w cztery tygodnie po zgnieceniu części lędźwiowéj rdzenia nastąpiła śmierć. (Dok. nast.)

II. O zachowaniu się pochwy podczas ciąży i porodu*).

Podał

Dr. Antoni Mars,

Docent Uniw. Jagiell. i b. asystent prof. Madurowicza.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 2).

W celu zbadania téj kwestyi robiłem liczne przekroje pochwy jużto podłużne, jużtéżto poprzeczne, biorąc znaczniejsze przekroje do badania. Z preparatów moich wynika, że na zewnątrz znajduje się niezaprzeczenie warstwa mięśni podłużnie przebiegających, od wewnątrz zaś warstwa mięśni okrężnych, że jednak zgodnie ze zdaniem Toldta w téj ostatniéj wiązki podłużnie i skośnie przebiegające znajdują się i leżą często tuż pod błoną śluzową. Wiązki mięśniowe podłużne już wolném okiem widoczne zbiegają z macicy na pochwę i to tak na przednią jakotéż i na tylną jéj ścianę. Warstwa przechodząca na ścianę przednią jest o wiele grubszą i silniejszą aniżeli ta, która przechodzi na tylną. Warstwa ta mięśni podłużnie przebiegających składa się daléj nie tylko z wiązek mięśniowych, należących do warstwy powierzchownéj macicy, ale łączy w sobie i wiązki mięśniowe idące z głębi części pochwowéj ku sklepieniom i na pochwę. Widzieć to można łatwo szczególniéj na przecięciach wziętych z macic ciężarnych. Idąc za przykładem Rungego i Bayera krajałem liczne preparaty mikrotomem dość grube do oglądania pod lupą. Skrawki takie barwione w pikrokarminie, a późniéj w kwasie pikrynowym i wreszcie wyjaśnione olejkiem goździkowym okazują bardzo pięknie wiązki mięśniowe, przebiegające od pochwy w utkanie szyi macicy w kierunku jéj kanału. Bayer[1]) w swéj cennéj pracy podaje toż samo i dodaje, że wiązki te rozszerzają

---

*) W numerze 2gim tytuł rozprawy przez omyłkę inaczéj podany niniejszém prostujemy. *Redakcyja.*

[1]) *Gynaekol. Klinik. Morphologie der Gebärmutter* str. 421.

się w dolnym odcinku części pochwowéj i stoją prawdopodobnie w pewnym stosunku do utkania warg części pochwowéj. Ogólnie godzą się autorowie na to, że wiązki mięśniowe należące do pewnych systemów mięśniowych macicy przechodzą na pochwę. Bayer[1]) w nadmienionéj pracy wykazuje, że na przednią ścianę pochwy przechodzą z macicy wiązki należące do systemu więzów okrągłych, podczas gdy na tylną ścianę pochwy należące do systemu więzów jajnikowych[2]). Daléj stwierdza[3]), że wiązki mięśniowe należące do systemu mięśni *retractores uteri* biorąc początek na tylnéj ścianie szyi macicy poniżéj ujścia wewnętrznego zbiegają skośnie w części pochwowéj po bokach ku przodowi i tworząc niejako pętle schodzą do sklepienia przodkowego. Taż sama budowa, jaka przejmuje sklepienia, zstępuje ku dołowi. W dolnéj części pochwy znajduje się mięsień *sphincter vaginae* opisany przez Luschkę, otaczający pochwę wraz z cewką moczową na szerokość 4—7 mm. Od dołu i od góry jest on cieńszy, w środku zaś grubszy. Mięsień ten jest mięśniem prążkowanym[4]).

Własne moje badania warstwy mięśniowéj pochwowéj na skrawkach mikrotomem ciętych wzdłuż całéj pochwy wraz z dolnym odcinkiem części pochwowéj i przez całą jéj szerokość, jak niemniéj na preparatach macerowanych sposobem przez Bayera[5]) podanym, pouczyły mnie, że warstwa mięśniowa zewnętrzna, zbiegająca z macicy na pochwę, inaczéj zachowuje się na tylnéj aniżeli na przedniéj ścianie. Na przedniéj ścianie pochwy zbiegają wiązki podłużne mięśniowe z macicy równolegle do ścian pochwy aż do połowy mniéj lub więcéj długości tejże. W tym przebiegu zbiegają one nie tworząc ściślejszego połączenia z resztą mięśniowego utkania pochwy, ale dają się z łatwością od niego oddzielić. Na preparatach macerowanych według sposobu Bayera widać wyraźnie ich blaszkowate, warstwowate ułożenie. Na preparatach spirytusowych pod lupą w długich skrawkach przygotowanych widać wiązki podłużne równoległe. Skoro wiązki te dosięgają dolnéj połowy pochwy, łączą się z resztą utkania mięśniowego pochwy i gubią się w niém w różnych kierunkach, przez co warstwa mięśniowa staje się znacznie grubszą. Na tylnéj ścianie pochwy rzecz się ma inaczéj. Podobna warstwa mięśni podłużnych, ale znacznie słabsza schodzi z tylnéj ściany macicy na pochwę i przebiega równolegle obok niéj na długości $1\frac{1}{2}$—2 cm. poniżéj sklepienia, poczém zaś wplata się w utkanie mięśniowe pochwy. Rysunki z preparatów wykazują te stosunki*).

Zmiany w pochwie podczas ciąży. Podobnie jak we wszystkich organach należących do narządu płciowego, tak też i w pochwie występują znaczne zmiany podczas ciąży. Zmiany te występują w trojakim kierunku i tak: pod wpływem nowotworzenia się tkanin, pod wpływem stałego przekrwienia, a wreszcie zmiany w położeniu pochwy wywołane różném zachowaniem się i położeniem macicy.

Nowotworzenie się tkanin odnosi się do wszystkich warstw pochwy, a w szczególności do warstwy mięśniowéj. Stałe przekrwienie w pochwie, a témsamém podniesiona znacznie czynność odżywcza sprawia, że pochwa staje się soczystszą, pulchnieje, błona śluzowa staje się grubszą, czynność jéj się podnosi, wydzielanie śluzu staje się obfitszém, a brodawki powiększone i obrzmiałe, często z łatwością palcem wyczuć można. Tkanka tłuszczowa otaczająca pochwę zanika, przez co pochwa staje się elastyczniejszą i więcéj do rozciągnięcia się nadaje. Daléj układa się w fałdy grube; przybiera zabarwienie sine; ciepłota przy badaniu daje się stwierdzić jako podniesiona. Powyższe czynniki składają się na to, że pochwa staje się w ścianach grubszą, znacznie dłuższą i szerszą, a co najważniejsza znacznie rozciągliwą.

Trzeci czynnik, t. j. różne zachowanie się i położenie macicy, wywołuje zmiany w pochwie dotyczące jéj położenia w obec organów sąsiednich i ułożenia w saméj sobie, co należy ściśle do zakresu naszego tematu.

Nim do poszczególnych opisów zachowania się pochwy podczas ciąży i porodu przystąpię, muszę nadmienić, że od lat wielu we wszystkich przeze mnie badanych przypadkach osób brzemiennych i rodzących zwracałem pilnie uwagę na zachowanie się pochwy, do czego główną pobudką było mi pierwsze wystąpienie Bandla z zapatrywaniami o zachowaniu się części pochwowéj podczas ciąży i porodu. Nadto przed spisaniem moich spostrzeżeń przedsięwziąłem szereg badań w tymże kierunku w klinice prof. Dra Madurowicza i w praktyce prywatnéj na stu kilkudziesięciu przypadkach. Wśród badania dokonywałem w każdym przypadku pomiarów pochwy, umyślnie na ten cel przygotowanym przyrządem, uzyskane wyniki rysowałem schematycznie, o ile możności najdokładniéj, a porównywając otrzymane rysunki, starałem się tym sposobem spostrzeżenia moje stwierdzić, co mi się w zupełności udało.

Mierzenie pochwy jest niezaprzeczenie rzeczą trudną ze względu na trudność oznaczenia jéj granicy, a nadto ze względu na fałdy, w jakie pochwa bywa ułożoną. W obec tego o anatomicznéj dokładności pomiarów pochwy osoby żywéj mowy być nie może. Mimoto jednak, posługując się we wszystkich przypadkach jedną i tąższamą metodą, można dojść do wyników, które nas pouczają o stosunku wzajemnym poszczególnych pomiarów. Do pomiarów używałem drążka szklanego grubości palca małego, na końcu zaokrąglonego, oznaczonego podziałką i wygiętego podobnie jak oś miednicy. Drążek ten dający się łatwo oczyścić przechowywany był zawsze w rozczynie kwasu karbolowego. Każde mierzenie poprzedzałem badaniem za pomocą palca, a odnalazłszy miejsce, od którego mierzyć chciałem, wprowadzałem pod kontrolą palca badającego opisany drążek. Pomiarów dokonywałem mierząc odległość sklepień od wnijścia pochwowego na przedniéj i na tylnéj ścianie pochwy. Mierząc przednią ścianę opierałem drążek końcem o sklepienie, a do ściany pochwowéj przykładałem wklęsłą jego stronę i odczytywałem na podziałce miejsce odpowiadające położeniu otworu cewki moczowéj, przy mierzeniu zaś długości tylnéj ściany oparłszy koniec na sklepieniu tylném przykładałem do niéj wypukłą stronę drążka i odczytywałem na podziałce punkt leżący w wysokości więzadełka. Tępy koniec drążka dozwalał mi napinać sklepienia bez szkody dla osoby ciężarnéj lub rodzącéj.

Badania doprowadziły mnie do następujących wyników:

W pierwszych trzech miesiącach ciąży, gdy powiększona macica cięży zwiększonym ciężarem ku dołowi, pochwa zachowuje kierunek mniéj lub więcéj taki, jaki miała przed zajściem w ciążę, ułożenie jednak pochwy zmienia się o tyle, że część pochwowa stojąc niżéj wstercza więcéj do przewodu pochwowego, tém samém wgłabia ściany pochwy w sklepieniach tak, że część nadpochwowa szyi macicy przylegającemi ścianami pochwy jest otoczona. Nadto pochwa jest

[1]) l. c. 426. [2]) Bayer l. c. 424. — [3]) Bayer l. c. 408 i 423 Atlas Fig. 5, Tab. XXIV. — [4]) Luschka l. c. 387. [5]) Bayer l. c. 502.

*) Tablicę dodamy w końcu. *Redakcyja.*

pulchniejszą, soczystszą, ciepłota w niéj lekko podniesiona. Pomiędzy zachowaniem się przedniéj a tylnéj ściany pochwowéj różnicy wykazać nie można, zachowują się podobnie jak w stanie po za ciążą. Pomiary w tych przypadkach nieliczne nic nie pouczają: przednia ściana pochwy wynosi około 7miu, tylna około 11 cm.

Od czwartego miesiąca księżycowego, gdy macica wznosi się ku górze, pociąga za sobą górne przyczepienie pochwy, a tém samém zwiększa jéj wygięcie ku przodowi, zmienia jéj kierunek, który w górnéj połowie pochwy zbliża się do kierunku osi miednicy. Przy badaniu czuć, że pochwa jest grubszą, więcéj fałdzistą, coraz pulchniejszą i soczystszą. Nadto wydaje się dłuższą, co téż i pomiary stwierdzają, przednia ściana bowiem ma około 8miu, podczas gdy tylna około 11—12stu cm. Sklepienia obejmują część pochwową zgrubiałą, a tém samém nieco więcéj są od siebie oddalone.

Pod koniec ciąży, gdy się wytwarza stan lekkiego przodopochylenia macicy, a dolny jéj odcinek zstępuje ku dołowi, pochwa zostaje wyciągniętą w kierunku ku tyłowi, a sklepienie przodkowe bywa mniéj lub więcéj wypuklone. W ułożeniu pochwy zachodzą wybitne różnice w różnych przypadkach, musimy je zatém z osobna omówić.

U pierwiastek z miednicą prawidłową, z położeniem płodu czaszkowém, nadto u niektórych wieloródek z miednicą obszerną, lub u takich, które po dłuższym przeciągu czasu powtórnie są w ciąży, dolny odcinek macicy wraz z główką wstępuje już podczas ciąży do próżni miednicy, a główka swym szczytem dosięga jéj wychodu. Przednia ściana dolnego odcinka macicy znacznie wypuklona, co wraz z występującém przodopochyleniem macicy czyni, że część pochwowa znacznie ku tyłowi jest zwrócona, tak że ją nieraz od tyłu wypuklenia ku kości krzyżowéj zwróconą znajdujemy. Sklepienie przodkowe znacznie wypuklone i szerokie, tylne szczelinowate. Przednia ściana pochwy w dole skurczona i napięta, jakby zgrubiała i znacznie skrócona, podczas gdy w samym szczycie przedniéj ściany bliżéj sklepienia ściana bywa więcéj wiotką, nienapiętą, często w fałd do przewodu pochwy sterczący ułożoną. Fałdy te są wyraźne, jeżeli część pochwowa leży w osi miednicy, im więcéj zaś od kierunku osi miednicy zbacza ku tyłowi, tém rzadziéj je napotykamy. Ściana tylna ku górze wyciągnięta miernie napięta. Nadto na przedniéj ścianie pochwy czuć drobne poprzeczne fałdy, które zdają się leżeć na zbitéj podstawie, podczas gdy ściana tylna jest więcéj gładką w dotknięciu. Pomiary pochwy drążkiem szklanym dokonywane wykazały długość przedniéj ściany 5 cm., tylnéj zaś 10—12 cm. Oddalenie sklepień od siebie w porównaniu z innemi przypadkami jest znaczne. Chciałem w tym kierunku wykonywać pomiary, lecz mi się nie udawały, a przynajmniéj nie zdawały mi się być dość dokładnemi.

U wieloródek z prawidłową miednicą i położeniem płodu czaszkowém, u których główka do końca ciąży nad wchodem się znajdowała, spotykałem stosunki więcéj zbliżone do tych, jakie opisaliśmy u osób brzemiennych, różnica polegała na tém, że sklepienie przodkowe było nieznacznie wypuklone lub płaskie, a tém samém, że oddalenie jednego od drugiego sklepienia było znaczniejsze. Nadto w sklepieniu samém można było napotkać fałd półksiężycowaty, wypukłością ku sklepieniu przodkowemu zwrócony. Po za tém pochwa była fałdzista, długa. Pomiary wykazywały tylko nieznaczne skrócenie przedniéj ściany pochwy.

U pierwiastek, u których płód leżał w położeniu miednicowém, co najczęściéj przydarza się w przypadkach miednic ścieśnionych, w miarę tego im wyżéj pośladki leżały, odnajdywałem stosunki więcéj zbliżone do tych, jakie napotykałem u wieloródek z położeniem płodu czaszkowém lub téż w miarę im pośladki były niżéj ustawione, więcéj zbliżone do tych, jakie napotykamy u pierwiastek z miednicą prawidłową i położeniem płodu czaszkowém.

Badając wreszcie osoby, u których było położenie płodu poprzeczne lub skośne, nadto osoby, u których było ścieśnienie miednicy znaczniejszego stopnia, znajdowałem pochwę szeroką, fałdzistą w poprzeczne fałdy ułożoną, które się ku jéj światłu jużto od przodu, jużtéżto od tyłu wpukłały. Sklepienia przednie od tylnego nie o wiele oddalone, obejmowały część pochwową jako dość długi i gruby czopek do pochwy sterczący. Wymiary uzyskane sposobem wyż opisanym bywały takie, jakie napotykamy w czasie ciąży, t. j. średnio długość przedniéj ściany wynosiła około 8miu, tylnéj zaś około 12stu cm. W poszczególnych przypadkach bywały wymiary dłuższe lub krótsze, stosunek jednak długości przedniéj ściany do tylnéj bywał zwykle ten sam utrzymany, t. j. mniéj lub więcéj jak 2 : 3.

Znane rysunki uzyskane z przekrojów wykonanych na osobach zmarłych podczas ciąży lub porodu, a podane przez Braunego [1]), Waldeyera [2]) i Stratza [3]) przedstawiają opisane stany bardzo dobrze. Pomiary dokonane na tych rysunkach doprowadzają do tych samych wyników, co badanie i pomiary na osobach żywych przedsięwzięte. (C. d. n.)

III. Z prywatnéj kliniki ginekologicznéj Dra Święcickiego w Poznaniu.

Wyłuszczenie szerokopodstawnego śródściennego mięśniaka szyjki macicznéj

przez

Dra Święcickiego.

Mięśniaki szyjki macicznéj rzadko stosunkowo się zdarzają. I tak obserwował Thomas Lee [1]) na 74 przypadki mięśniaków macicznych tylko 4, które wychodziły z szyjki, a A. Courty [2]) opisuje 131 przypadków, między któremi tylko 21 mięśniaków brało swój początek z szyjki macicy.

Jako przyczynek do kazuistyki szerokopodstawnych śródściennych mięśniaków szyjki macicy niechaj posłuży następujący przezemnie operowany przypadek.

Pani K. z Poznania, mająca lat 36, miesiączkowała po raz pierwszy w 14 roku życia. Peryjod bywał 4-tygodniowy i trwał 3 do 4 dni. Od lat 13 zamężna przebyła chora 6 połogów. Ostatni przed 6 laty. Wszystkie były lekkie i odbyły się bez pomocy lekarskiéj. Od czasu ostatniego połogu stawało się miesiączkowanie nieregularne i obfite. Często trwało ono do 10 dni. Chora w skutek krwotoków coraz więcéj słabła i niezdolną była do pracy. Przed 2 laty krwotok tak był silny, że kol. Grodzki, lekarz domowy p. K., zawezwał mnie na naradę. Wówczas sprawdziliśmy wspólnie *endometritis glandularis* i *metritis*. Wybujałą błonę śluzową

---

[1]) *Die Lage des Uterus und Foetus am Ende der Schwangerschaft, Leipzig* 1872. — [2]) *Medianschnitt einer Hochschwangeren, Bonn* 1886. — [3]) *Der schwangere und kreissende Uterus. Schröder, Bonn* 1886.

[1]) *On tumors of the uterus. London* 1847. — [2]) *Maladies de l'utérus. Paris* 1866.

macicy wyłyżeczkowałem, o ile tylko było można, następnie wstrzyknąłem do jamy macicznéj nalewkę jodową, a wewnętrznie przepisaliśmy sporysz. Krwawienie ustało, jednak zwróciliśmy choréj uwagę, aby, jak tylko krwawienie będzie większe, natychmiast się do mego zakładu zgłosiła. Przez lat dwa chora znaku życia o sobie nie dawała. Dopiero we wrześniu zeszłego roku zawezwany zostałem w nocy do choréj, która tak silnie krwawiła, że dwa razy omdlała. Badając oburęcznie stwierdziłem ku wielkiemu memu zdziwieniu w górnéj części pochwy guz wielkości pięści dorosłego człowieka, wypełniający zupełnie pochwę. Założywszy po desinfekcyi w pochwę tampony z gazy jodoformowéj, kazałem chorą na drugi dzień rano przenieść do méj kliniki. Tutaj w obecności kol. Grodzkiego przystąpiłem do dokładnego zbadania i do operacyi. Oczyściwszy pochwę i sąsiednie części ciała 3% rozczynem karbolowym zbadałem chorą oburęcznie i następujący otrzymałem wynik. Ponad spojeniem kości łonowych wyczuć było można guz poruszalny, dający się ręką objąć, a z obu boków guza wyczuć mogłem sznurowate zgrubienia. Nie ulegało najmniejszéj kwestyi, że guz ten był macicą. W pochwie wyczuwałem narośl wielkości pięści dorosłego człowieka. Narośl ta była małoco poruszalna, ale mimoto widoczném było, że poruszanie narośli udzielało się macicy, którą drugą moją ręką kontrolowałem zewnątrz ponad kośćmi łonowemi. Dowodziło to, że narośl jest w związku z macicą. Badającemu dokładnie przez pochwę było mi początkowo prawie niepodobném odróżnić narośl od macicy, czyli innemi słowy wyczuć granicę między macicą a naroślą. Gdybym nie był pewny, że ponad kością łonową z wszelką dokładnością wyczułem macicę, musiałbym tutaj koniecznie przypuścić możliwość przenicowania macicy. Tak jednak przypuszczenie to nie było uzasadnione. Badając ciągle narośl w pochwie i rozszerzone znacznie sklepienie wymacałem wreszcie zupełnie ku górze i przodowi maleńkie wklęśnięcie, które ostatecznie okazało się jako otwór zewnętrzny macicy. Tutajto po kilku bezskutecznych próbach udało mi się założyć dwa palce, któremi starałem się przez powolne trakcyje narośl ku dołowi przesunąć. Skoro tylko narośl czyli przednia jéj część ukazała się w sromie i to zupełnie tak jak główka dziecka przy porodzie, zaprzestałem dalszych trakcyj, gdyż narośl tak mi ściskała palce, iż najpierw o dalszych trakcyjach mowy być nie mogło, a następnie narośl pochwę zupełnie wypełniała i dalszy rękoczyn w pochwie robiła niemożliwym. Nie pozostawało mi więc nic innego, jak wyłaniającą się część narośli odciąć. Asystent kontrolował w tym czasie macicę przez położenie ręki ponad spojeniem kości łonowych. Po resekcyi téj części nowotworu przystąpiłem do wyłuszczenia, które w porównaniu z dotychczasowym przebiegiem operacyjnym odbyło się dość łatwo. Teraz téż dokładne zbadanie siedliska narośli było możliwe. Wychodziła ona z całéj tylnéj ścianki szyjki macicy, usta maciczne były do wielkości dłoni rozszerzone, a przednia warga przedstawiała się jako nader cienki i wąski listek. Macicę przy oburęczném badaniu wyczuć było można cokolwiek mniejszą, głębiéj nadto siedzącą i w lewo ułożoną w normalnéj antefleksyi. Pochwę wypełniłem gazą jodoformową, a chora otrzymała wewnętrznie 2,0 sporyszu. Przez całe 45 minut trwania operacyi ubytek krwi był stosunkowo mały. W pierwszych dniach i nocach po operacyi uskarżała się chora na nader znaczne bóle w podbrzuszu. Tętno nie przechodziło 110 na minutę, ciepłota nie przechodziła 38,3° C. Piętnastego dnia po operacyi chora opuściła klinikę, a zbadanie w dniu tym wykazało: otwór maciczny poprzecznie do 3 cm. szeroki, usta maciczne dość pulchne, macicę mniejszą, poruszalną i na dotyk niebolesną. W 5 tygodni po operacyi nastąpiło piewsze miesiączkowanie, które trwało 3 dni.

Przypadek powyższy z wielu względów budzi pewne zaciekawienie. I tak przedewszystkiém mamy przed sobą przypadek, w którym przed 2 laty stwierdziliśmy *endometritis glandularis*, a żadnego nowotworu wówczas jeszcze nie można było wyczuć. Żeby się miał wówczas po wyskrobaniu macicy nowotwór zacząć tworzyć, trudno przypuścić, prędzéj wypada przypuścić, że narośl ta powstała dopiero w ostatnim roku. Zachodzi jednak pytanie, czy narośl ta z szyjki macicznéj wzięła swój początek, bo Winckel[3]) wyraźnie nadmienia, że ani na żyjących, ani u trupów nigdy narośli biorących z szyjki macicznéj swój początek nie zauważał. W ogóle Winckel jest zdania, czy czasem u tego rodzaju nowotworów nie chodzi po prostu o nowotwory jamy macicznéj, które ku dołowi się opuściły. Przypuszczenie takie, co się tyczy naszego przypadku, jest niemożliwe, gdyż przy wyłuszczaniu wyczuwałem jak najdokładniéj szerokopodstawną insercyję nowotworu z szyjki macicznéj, a nadto druga moja ręka spoczywająca ponad spojeniem kości łonowych mogła wyraźnie wyczuć ciało macicy. Znane są zresztą w literaturze takie przypadki, w których nowotwory jedynie wychodziły z szyjki macicy. Jeżeli odłączymy przypadki mięśniaków podbłonowych szyjki macicznéj, a które opisane są przez P. Müllera[4]), Hall Davisa[5]), B. Schultzego[6]) i Barnesa[7]), to pozostają jeszcze ciekawsze przypadki śródściennych mięśniaków szyjki macicznéj, o których pisali P. Müller[8]), Murray[9]) Chiari[10]) Spiegelberg[11]), Freund[12]), Breisky[13]) i inni.

Badanie drobnowidowe nowotworu wykazało posplatane ze sobą poszczególne warstwy tkanki łącznéj. Ciałka tkanki łącznéj były stosunkowo nader liczne i wielkie. Gładkich mięśni dopatrzeć się nie mogłem. Jeżeli zważymy, że podług zapatrywań Virchowa[14]) tego rodzaju nowotwory szyjki macicznéj, które jedynie z tkanki łącznéj się składają, nader wolno rosną, to w naszym przypadku widzimy przeciwnie nader szybki rozrost narośli, bo przeciąg roku jednego do utworzenia narośli téj wielkości uważać musimy za nader krótki. Łatwe wyłuszczenie narośli polegało prawdopodobnie także na owéj tkankowéj budowie nowotworu. Badanie drobnowidowe mogłoby być poniekąd dowodem, że w rzeczy samej nowotwór musiał wziąć swój początek z szyjki macicznéj, bo wiadomą jest rzeczą, że właśnie szyjka maciczna w porównaniu do ciała macicy jest nader ubogą w mięśnie gładkie.

Czy stwierdzona przed 2 laty u choréj *endometritis glandularis* pozostaje w jakim bezpośrednim związku z włókniakiem szyjki macicznéj, który wyłuszczyłem, nie chcę przesądzać, etyjologicznie jest w każdym razie rzeczą ciekawą, że po dłuższém trwaniu *endom. gland.* w przeciągu jednego roku utworzyło się tak wielkie *fibroma interparietale cervicis uteri.*

[3]) *Lehrbuch der Frauenkrankheiten. Leipzig* 1886 p. 455. [4]) *Scanzonis Beiträge.* Bd. IV. — [5]) *Obstetrical Transactions* IX. — [6]) *Zur Casuistik der Uterusfibroide. Jena* 1875. — [7]) *Obstetrical Transactions* III Vol. [8]) l. c. Bd. V. — [9]) *Obstetrical Transactions* VI Vol. — [10]) *Klinik der Geburtshülfe* 1855. — [11]) *Archiv f. Gynaekologie* Bd. V. — [12]) *Klin. Beiträge von Betschler* III. — [13]) *Prager Zeitschrift für Heilkunde* V. [14]) *cf. Winckel* l. c. pag. 456 i *Virchow. Die krankhaften Geschwülste. Berlin* 1864—1867.

Boleści, na które chora po operacyi przez kilka dni i nocy się uskarżała, w ten objaśniam sobie sposób, że przy trakcyjach narośli, choć je nader ostrożnie robiłem, musiałem znacznie otrzewnę podrażnić. Boleści podbrzusza były po prostu odczynem podrażnienia otrzewny. Przy téj sposobności pozwalam sobie zauważyć, że przy trakcyjach tego rodzaju nowotworów, wychodzących z szyjki macicznéj, trzeba być nader ostrożnym, gdyż w przeciwnym razie następstwa silnych trakcyj mogą być nader smutne. I tak znane są w literaturze dwa przypadki, w których w skutek znacznych i gwałtownych trakcyj nowotworu nastąpiło pęknięcie szyjki macicznéj i tylnego sklepienia, a nadto i rozdarcie jamy Douglasa. Przypadek Spiegelberga [1]) zakończył się śmiercią, przypadek Franka [2]) przeszedł szczęśliwie.

IV. Kilka uwag w kwestyi zaraźliwości wścieklizny.

Podał prof. Dr. Seifmann we Lwowie.

W artykułach ogłoszonych przezemnie [1]) w pewien czas po pojawieniu się spostrzeżeń Pasteura, dotyczących szczepienia wścieklizny bezpośrednio w mózg, wykazałem, że niektóre wyjątkowe zjawiska właściwe téj groźnéj chorobie, a mianowicie niestateczność czasu trwania inkubacyi po zakażeniu, dają się zadowalająco wytłumaczyć, jeżeli przyjmiemy jako pewniki: *a)* że glebę rozwoju i rozplenienia przyrzutu wścieklizny, którym może być tylko jakiś mikroorganizm, prawdopodobnie z grupy rozszczepiaków (*schyzomycetes),* stanowi li tylko istota nerwowa, *b)* że wybuch choroby następuje dopiero wtedy, gdy mikroorganizmy te dotrą do ośrodków układu nerwowego, w których właśnie dosięgają stopnia rozwoju i rozplenienia, nadającego im własności patogeniczne, nareszcie, *c)* że dosięganie mikrobów wścieklizny do rzeczonych ośrodków, o ile się nie odbywa drogą ogólnego krążenia, przychodzi do skutku za pośrednictwem nerwu, z którym mikroby (przy pokąsaniu lub zaszczepieniu) w bezpośrednie weszły zetknięcie i w którym one rozpleniać się muszą, ażeby mogły się dostać do mózgu lub do rdzenia kręgowego.

Tylko bowiem przyjmując te pewniki wytłumaczyć można zadowalająco: 1) dla czego po zaszczepieniu jadu wścieklizny wprost w mózg, (w części zaś także po wstrzyknięciu go do naczynia krwionośnego), skutek bywa prawie zawsze nieochybny i w ciągu czasu mniéj lub więcéj oznaczyć się dającego, jak to stwierdziły liczne doświadczenia Pasteura i niektórych innych badaczów; niemniéj 2) dla czego po pokąsaniu przez psa niezawodnie wściekłego, a nawet po zaszczepieniu zwykłym sposobem jadu wziętego z takiego psa, wiele osób pokąsanych lub szczepionych nie ulega wcale chorobie; u tych zaś, u których wścieklizna się rozwija, wybucha ona, raz już w kilka lub kilkanaście dni, innym razem zaś dopiero po upływie wielu miesięcy, roku, a nawet jeszcze późniéj. Rozmaitość wyników w tym drugim przypadku oczywiście zależy od téj okoliczności, czy mikroby chorobotwórcze po pokąsaniu lub zwykléj metodzie szczepienia dostały się przypadkowo lub nie do obiegu krwi, lub też weszły w zetknięcie z jakimbądź nerwem, w razie zaś zetknięcia z gałęzią nerwową zależy rychłe lub późniejsze wystąpienie ogólnych objawów wścieklizny od tego, czy miejsce zakażenia znajduje się bliżéj lub daléj od ośrodków i czy zakażona gałąź nerwowa posiada większą lub mniejszą masę właściwéj istoty, w któréj téż stosownie do tego ustroje chorobotwórcze szybciéj lub wolniéj się rozwijają.

Doświadczenia, zalecone przezemnie w podanych artykułach nad szczepieniem jadu wścieklizny bezpośrednio w nerwy obwodowe, są dotychczas zbyt nieliczne, aby na nich można było oprzeć stanowcze zdanie w kwestyi, o któréj mowa. Przemawiają tylko za przypuszczeniem, że jad wścieklizny postępuje do ośrodków drogą nerwów obwodowych, znane od dawna spostrzeżenia, że wścieklizna zwykła rychléj się rozwijać u osób pokąsanych gdziebądź na głowie, a więc bliżéj ośrodków układu nerwowego, i że z wybuchem choroby spostrzega się zazwyczaj szczególną wrażliwość w miejscu pokąsania, oraz w kierunku nerwu przebiegającego od tego miejsca ku ośrodkom układu nerwowego. Nadto zdaje się, że przypuszczenie powyższe stwierdzają doświadczenia wykonywane przed kilku laty w szkole weterynaryjnéj lwowskiéj przez Dra Szpilmana [1]). Z tém wszystkiém, ponieważ kwestyja nie została dotąd ostatecznie rozstrzygniętą, sądzę że użytecznem będzie przytoczenie tu doświadczeń dokonanych niedawno, lubo w innym celu, przez weterynarza Mergela [2]), które w każdym razie stwierdzają, że jad wścieklizny, a przynajmniéj składniki jego, w skuteczności swojéj najwytrzymalsze, mieszczą się głównie w ośrodkach układu nerwowego. Zresztą doświadczenia te zasługują na szczególną uwagę z tego już względu, że dozwalają dokładniéj poznać odporność zarazka wścieklizny, a tém samém ostrzegają o potrzebie większéj ostrożności przy uskutecznianiu sekcyj zwierząt padłych z téj choroby i przy zastósowaniu środków policyjno weterynaryjnych względem zwłok takich zwierząt.

Jak wiadomo istnieje ogólne przekonanie, że jad wścieklizny rychło bardzo po śmierci zwierzęcia chorobą tą dotkniętego traci własność zakażającą i z tego powodu uważa się powszechnie przedsięwzięcie sekcyi zwłok takiego zwierzęcia w dobę po śmierci tegoż za wolne od wszelkiego niebezpieczeństwa. Przekonanie to nie jest oparte jedynie na braku spostrzeżeń, któreby za przeciwnym stanem rzeczy przemawiały, ale także na wynikach doświadczeń nieudałego zakażenia, przedsiębranych przez badaczy nader poważnych za pomocą śliny, krwi, oraz odcinków nerwów, użytych jako materyjał szczepienny, a wzięty ze zwierząt wściekłych po ich ostygnięciu pośmiertném.

Już szczepienie zapobiegawcze wścieklizny według metody Pasteura, który jako szczepianki używa rdzenia kręgowego ze zwierzęcia wściekłego, w ciągu kilkunastu dni po jego śmierci, zdolne jest obalić powyższe twierdzenie, o ile ono jest wyrzeczone bez wszelkiego zastrzeżenia. Ponieważ jednak materyjał użyty do pasteurowskiego szczepienia troskliwie jest chroniony od gnicia, przy istnieniu zaś sprawy gnicia możnaby przypuścić, że mikroby gnilne są w stanie zniweczyć mikroorganizmy wścieklizny, przeto nie dostawało zawsze jeszcze podstaw do osądzenia, jak pod względem zaraźliwości zachowuje się mózg lub rdzeń kręgowy zwie-

[1]) l. c. — [2]) *Ueber die Operation complicirter Fibromyome des Uterus. Diss. Strassburg* 1880.

[1]) *a)* Przyczynek do wyjaśnienia kwestyi wylęgania się wścieklizny (*Medycyna,* 1884, Nr. 15, str. 257). *b) Ein Beitrag zur Lösung der Incubationsfrage der Wuthkrankheit.* (*Revue der Thierheilkunde* wychodząca przy Kocha *Oesterreichische Monatsschrift für Thierheilkunde,* 1884, NNr. 9 i 10).

[1]) O wylęganiu się wścieklizny (Przegląd Weterynarski, 1886, Nr. 3—6). — [2]) K waprosu o stajkosti kontagia pri bieszenstwie (Archiw weterynarnych nauk, knižka wtoraja 1887 otdieł V, str. 90).

rzęcia ze wścieklizny padłego, a znajdującego się w wyraźnym stanie gnicia. Kwestyję tę właśnie wyjaśniają wspomniane wyżéj przez Mergiela przedsięwzięte doświadczenia, z których odnośne szczegóły tu przytaczamy.

Dnia 17go marca 1886 w jednéj ze wsi powiatu poreckiego (w gubernii smoleńskiéj) rzucił się na włościanina wilk, który na miejscu zabity został. Jakkolwiek badanie nie wykazało u napadniętego człowieka żadnego zranienia, to jednak w przypuszczeniu, że wilk mógł być wściekłym, przedsięwzięto z polecenia gubernatora smoleńskiego przez weterynarza gubernijalnego Mergela, w obecności inspektora lekarskiego gubernii smoleńskiéj Dra Daszkiewicza, szczepienie doświadczalne królika istotą mózgową rzeczonego wilka. Szczepienie to, z powodów od eksperymentatora nie zależnych, wykonano dopiero 3 kwietnia, a więc po upływie przeszło 2ch tygodni od daty zabicia wilka, który już był zagrzebany i którego, celem wyjęcia mózgu, z ziemi wykopać należało. Przy panujących wówczas upałach dochodzących do + 20°R. przesłany z powiatu poreckiego do Smoleńska mózg, otrzymano w stanie znacznie posuniętego rozkładu, wydający woń cuchnącą. Cząstkę tak rozłożonéj istoty mózgowéj rozrobiono z pewną ilością wody przekroplonéj i z otrzymanéj tym sposobem cieczy wstrzyknięto tegoż dnia (3go kwietnia) królikowi pół strzykawki Pravaza pod skórę ściany brzusznéj.

Jakkolwiek Mergiel przypuszczał możność wystąpienia w tym przypadku zakażenia gnilnego, z têm wszystkiém królik, przyszedłszy rychło do siebie po zaszczepieniu, nie okazywał w ciągu 3ch tygodni żadnych przypadów chorobowych. Uważając zwierzę za zupełnie zdrowe, skłonny już był eksperymentator uznać szczepienie swoje za nieudałe, gdy 26 kwietnia, a zatém 23go dnia po zaszczepieniu, wystąpiły nagle u rzeczonego królika „przypady bezwładu odnóg tylnych, zwierzę zupełnie przestało przyjmować pokarm, kryło się po miejscach przyćmionych, a przy postępie porażenia, z rozciągnięciem się na całe ciało, leżał królik całkiem bezwładnie i dnia następnego 27 kwietnia życie zakończył.“

Wszystkie objawy, jak się wyraża eksperymentator, wskazywały wściekliznę. Pomimo tego wszakże, celem ostatecznego wyjaśnienia, wykonał on tegoż dnia, w obecności kilku lekarzy, ponowne szczepienie mózgu padłego królika 4m świnkom morskim i królikowi. Wszystkie zwierzęta szczepione padły w ciągu dni 14—20, wśród „charakterystycznych objawów wścieklizny porażennéj“.

Na zasadzie opisanych tu wyników wyrażając zdanie swoje co do odporności zarazka wścieklizny, zwraca Mergiel uwagę na ważność należytego jéj ocenienia śród przedsięwzięcia sekcyi zwłok zwierząt padłych ze wścieklizny, jak również przy stosowaniu środków policyjno-weterynaryjnych.

Jeżeli rozważymy krytycznie doświadczenia opisane i ich wyniki, nasuwa nam się przedewszystkiém pytanie, czy określony u jednego tylko pierwszego królika zbiór spostrzeżonych objawów daje dostateczną podstawę do wyrzeczenia, że wywołana szczepieniem choroba była rzeczywiście wścieklizną, a nie posocznicą. Przyznać musimy, że orzeczenie to, gdyby je wypadało opierać jedynie na symptomatologii, w nader skąpym rozmiarze przez Mergiela podanéj, co najmniéj stanowczém byćby nie mogło, zwłaszcza, że pominięto zupełnie wzmiankę, czy przedsięwzięto sekcyję szczepionych zwierząt, a mianowicie badania mikroskopowe, któreby wykazały obecność lub brak charakterystycznych lasecczników, w zakażeniu gnilném zawsze w wielkiéj obfitości napotykanych. Wymienione u jednego tylko ze szczepionych królików objawy chorobowe, lubo należą niewątpliwie do obrazu wścieklizny porażennéj, nie mogą jednak w danym przypadku służyć same do stanowczego rozpoznania, a to z tego powodu, że oznaki ogólnego przygnębienia, a nawet przypady porażenia, oraz rychłe zejście śmiertelne, spostrzega się również w posocznicy; a to przecie w obecnym przypadku, przy rozpoznaniu, koniecznie uwzględnić wypadało. Musimy też zwrócić uwagę, że odpowiedniéj aniżeli swinki morskie i króliki, byłyby się nadały do doświadczeń w mowie będących psy i to nietylko dla tego, że one jako mięsożerne okazują mniejszą skłonność do zakażenia gnilnego, ale także z powodu, że u psów po zarażeniu jadem wścieklizny występuje najczęściéj wścieklizna gwałtowna, a więc postać, która dla stanowczego rozpoznania przedstawia obraz daleko charakterystyczniejszy aniżeli wścieklizna spokojna, królikom i świnkom morskim właściwa. Pomimo jednak tych zastrzeżeń nie wątpimy bynajmniéj, że choroba, wywołana szczepieniem dokonaném przez Mergiela, nie była wynikiem zakażenia gnilnego, opieramy zaś to na fakcie, że we wszystkich wspomnionych przezeń przypadkach jawne przypady chorobowe wystąpiły dopiero po upływie dni 14—23, wówczas, gdy w doświadczalném zakażeniu królików (świnek morskich) szczepianką gnilną okres wylęgania bywa zawsze nader krótki, tak że śmierć zwierzęcia następuje najczęściéj w ciągu 2—3 dni po zaszczepieniu. Zgadzamy się téż chętnie z zapatrywaniem Mergiela, że jad wścieklizny, pomimo rozkładu zakażonego nim trupa, nie zupełnie traci siłę zarażającą, że więc przy sekcyi takich trupów, pod względem stosowania środków policyjno-weterynaryjnych, największą ścisłość przestrzegać należy. Uważamy tylko za odpowiednie zwrócić tu uwagę, że uwzględniając i wspomnione wyżéj wyniki doświadczeń dawniejszych badaczy przypuścić musimy, że wykazaną w doświadczeniach Mergiela odporność spotęgowaną posiada tylko zarazek zawarty w ośrodkach układu nerwowego, że więc ośrodki te, jak są najżyźniejszą glebą dla rozplenienia się, tak się téż okazują najprzyjaźniejszém schroniskiem dla mikrobów chorobotwórczych wścieklizny tyle groźnéj dla ludzi i zwierząt.

V. Oceny i sprawozdania.

Medycyna wewnętrzna.

Doc. Rosenbach: **O kaszlu nerwowym i leczeniu jego.**

Czy istnieje kaszel nerwowy, t. j. ten rodzaj kaszlu, w którym nawet najdokładniejsze badanie nosa, krtani, przełyku i płuc nie wykazuje żadnéj zmiany anatomicznéj ani wydzielniczéj, stanowi pytanie, na które R. stara się odpowiedzieć, opierając się na licznych przypadkach w tym kierunku badanych. Rozumie się samo przez się, że do tego rodzaju kaszlu nie zalicza się tych przypadków, w których kaszel zostaje wywołany przez zmiany jakieś w ustroju, odległe od miejsca jego powstawania (tętniak aorty uciskający nerw błędny, uwiąd rdzenia i t. p.). Zarówno kobiety jakoteż mężczyźni bywają kaszlem nerwowym dotknięci, znacznie częściéj jednak pierwsze. Chorzy tacy nie wykrztuszają żadnéj wydzieliny, albo tylko w bardzo nieznacznéj ilości, a wtedy pochodzi ona od błony śluzowéj krtani lub przełyku, nigdy zaś z płuc lub oskrzeli. Wydzielina nie jest wtedy objawem choroby lecz raczéj jéj następstwem; napady kaszlu nerwowego są

różnie często, w nocy nigdy nie występują; w dzień potęgują się co do ilości i natężenia, jeśli albo otoczenie, albo chorzy zanadto na nie zwracają uwagi, jeśli chorych lekarz bada, albo gdy wchodzą do pokoju; podczas zabawy lub jedzenia chorzy o kaszlu zupełnie zapominają, nie dostają nigdy podczas kaszlu nawet gwałtownego ani sinicy, ani duszności: tętno zachowuje się przed i po nim i podczas niego jednakowo; w krtani nie można ani przed ani po kaszlu nic nieprawidłowego wykazać. Jeżeli chory nie zostaje ze swego cierpienia dosyć szybko wyleczony, przychodzi do nieżytowego zapalenia krtani w skutek ustawicznego drażnienia i do niedodmy częściowéj górnych i tylnych części płuc albo zapadu niektórych okolic płuc w skutek ciągle się powtarzającego forsownego wydechu. Przyczyną kaszlu nerwowego bywa zwykle przebyty dawniéj nieżyt przełyku krtani lub tchawicy. Leczenie jego nie jest trudne, niekiedy jednak uciążliwe, wymaga dużo cierpliwości zarówno ze strony lekarza jak i chorego. Podawanie wewnętrzne środków kojących (morfin, beladona, hyoscyamin, przetwory bromowe lub inne) albo ściągających, miejscowo niewiele pomaga. Ulga po nich jest tylko chwilowa. Młode osoby i dzieci leczy się za to z bardzo dobrym skutkiem w ten sposób, że się im grozi ciężką i bolesną operacyją w krtani, przy któréj będzie trzeba palić i krajać; zagrożenie małym dzieciom, że się od rodziców oddzieli i da do zakładów zamkniętych, uwalnia je jakby cudem od kaszlu; trudniéj postępuje leczenie u osób starszych, u których przyzwyczajenie do kaszlu stało się wadą prawdziwą, brak woli stoi na przeszkodzie wszelkiemu leczeniu, ale i tu jeszcze psychoterapija niekiedy wiele pomódz może, chorzy bardzo się przestraszają, jeżeli się im powie, że mogą z czasem dostać suchot płucnych lub krwotoków; każe się im gimnastykować, ćwiczyć się w panowaniu nad kaszlem i robieniu głębokich wdechów. (*Berliner klinische Wochenschrift* 1887, Nr. 43 i 44). *H. K.*

Prof. F. Riegel: **Przyczynki do rozpoznawania chorób żołądka.**

R. usiłował stwierdzić zmiany, jakim uległo trawienie w przypadkach zaburzeń tegoż, mianowicie, czy ono było prawidłowe co do czasu trwania, co do jakości soku żołądkowego, co do ilości kwasu solnego, w tym soku zawartego, co do jego siły trawienia itd. W tym celu zbadał R. 134 przypadków, w których wykonał 1709 rozbiorów w celu oznaczenia jakości soku i jednę próbę sztucznego trawienia. Jego przypadki obejmują: 1) Raki żołądka. W 13 klinicznych przypadkach wykonał 274 rozbiorów i nigdy nie można było wykazać wolnego kwasu solnego, ani, aby przesącz trawił białko. U 3 innych z początku było słabe oddziaływanie na kwas solny i zmniejszona siła trawienia — rozchodziło się tu bowiem o początkowe zmiany rakowe. 2) Rozszerzenie żołądka z trwałym brakiem wolnego kw. solnego i siły peptycznéj, dotyczące 2 kobiet. 3) Rak przełyku; badanie charakterystycznych objawów nie wykazało. 4) Wrzód żołądka. W 42 przypadkach wykonał 282 rozbiorów, a wydobyta miazga pokarmowa wykazywała zawsze silne oddziaływanie na HCl i szybkie trawienie białka, a więc trwałą nadmierną kwasotę przy wrzodzie żołądkowym, przyczem pierwsza zwykle poprzedza powstanie ostatniego, ztąd też bywa utrudnione wyleczenie. Nadmierną kwasotą nazywa R. powiększone wydzielanie HCl podczas trawienia, nadmiernem wydzielaniem zaś trwałe wydzielanie soku żołądkowego i w czczym żołądku. W przebiegu wrzodu świeżego znajduje się tylko nadmierna kwasota, przy dłuższém zaś trwaniu przyłącza się nadmierne wydzielanie, ztąd zatrzymanie resztek pokarmów, wywołujące rozstrzeń żołądka. 5) *Hypersecretio et hyperaciditas chronica.* W 18 przypadkach znalazła się zawsze spora ilość dzielnego soku żołądkowego nawet w czczym żołądku, lecz mniéj niż na szczycie trawienia. W wszystkich tych przypadkach żołądek był rozszerzony, a w niektórych także istniał wrzód żołądka. Palenie (zgagę) i bóle trzeba odnosić do obecności kwaśnéj treści w żołądku. 6) Przewlekła nadmierna kwasota. W 9 przypadkach na szczycie trawienia ilość HCl była wzmożona. 7) Przyostra i przewlekła niestrawność. W 21 przypadkach z 105 rozbiorami zawsze można było stwierdzić wolny HCl i siłę peptyczną żołądka. 8) Niestrawność nerwowa. Z 9 przypadków znaleziono w 8 prawidłowe trawienie, raz tylko kwasotę nieco wyższą. 9) Niestrawność w kamicy żółciowéj. Trawienie zawsze prawidłowe. 10) Niestrawność z odpływaniem żółci ku żołądkowi. W 1 przypadku w przesączu nie wykazał wolnego HCl ani siły trawienia. 11) W przypadku wymiotów u ciężarnéj był sok żołądkowy prawidłowy. 12) Suchoty z niestrawnością wysokiego stopnia. W 1 przypadku wykazał brak wolnego HCl, zato dużo kwasów organicznych bez siły trawienia, co pochodziło prawdopodobnie od zwyrodnienia skrobiowatego bł. śluzowéj żołądka. (*Ztschr. f. kl. Med.*, tom XII). *Dr. R. Spira.*

A. Günzburg (Frankfurt n. M.): **Nowy sposób wykazania wolnego kwasu solnego w treści żołądka.**

Do dzisiejszego dnia nie ma pewnéj i łatwo wykonalnéj próby na wolny HCl. Autor zaleca jako prostą i pewną próbę z fluoroglucyn-waniliną. Kilka kropli przesączu z równie tylu kroplami roczczynu fluoroglucyn-waniliny odparowuje się razem ostrożnie na parowniczce, przyczem trzeba uważać na powstawanie czerwonéj powłoczki. Takim sposobem można bez wyjątku otrzymać czerwone kryształki jeszcze przy $^1/_{10}$ $^0/_{00}$ wolnego HCl; czułość co najmniéj równa czułości oddziaływania barwików anilinowych. Przy $^1/_{20}$ $^0/_{00}$ otrzymuje się jeszcze tylko cienkie smugi, niżéj $^1/_{20}$ $^0/_{00}$ nie występuje oddziaływanie. Następowego występowania brunatno-czerwonych produktów spalenia nie trzeba brać za oddziaływanie. Charakterystyczne kształty są pąsowo zabarwione, podobnie jak papier Congo. Rozcieńczone kwasy organiczne nie dają żadnego oddziaływania. (*Centralbl. f. klin. Med.* 1887, Nr. 40). *Dr. R. Spira.*

Chirurgija.

Leyden i Renvers: **O leczeniu rakowatych zwężeń przełyku.**

Leyden i Renvers przedstawili na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego dwóch chorych, cierpiących na zwężenia rakowate przełyku, a leczonych za pomocą ulepszonéj przez nich metody Symondsa, mianowicie przez wprowadzanie twardych rurek na czas dłuższy do przełyku. Wprowadzają oni dwojakie rurki i to zależnie od tego, gdzie jest zwężenie i jaką zajmuje przestrzeń. Jeźli zwężenie wynosi najwyżéj 3 cm. długości i leży w dolnéj lub środkowéj części przełyku, używają rurek 2—3 cm. długich z twardéj gumy. Rurkę taką można każdéj chwili z przełyku wyciągnąć za pomocą jedwabnych nitek; jeżeli zaś zwężenie jest dłuższe niż 3 cm. i leży w górnéj trzeciéj części przełyku, używają rurek elastycznych. Chcąc wprowadzić rurkę trzeba najpierw chorego do tego przygotować, mianowicie nie daje się choremu przez kilka dni nic przez usta spożywać, żywiąc go przez odbytnicę, a przełyk przepłukuje się płynami przeciwgnilnemi w celu usunięcia zgorzeli w miejscach zwężonych zwykle się znaj-

dującéj. Dopiero po tém przygotowaniu wprowadza się rurkę za pomocą fiszbinowego prętu, który ma przy końcu dwa guziki z kości słoniowéj, zatykające z obu stron rurkę. Do rurki przymocowuje się dwie nitki jedwabne, za pomocą których można ją wyjąć, nitki te następnie zakłada się koło uszu lub przeciąga przez nos. Rurka z twardéj gumy może i 6 miesięcy w przełyku pozostać, jednak od czasu do czasu trzeba ją wyjąć w celu przekonania się, czy nie jest już zbyt kruchą. Chory, mający taką rurkę założoną, może płynne pokarmy zupełnie dobrze spożywać, a skutek tego jest bardzo wybitny, gdyż z chorych przez Leydena i Renversa przedstawionych kobieta w ten sposób leczona ważyła po 7 miesiącach o 16, mężczyzna zaś po 7 tygodniach o 24 funtów więcéj niż przedtem.

W cierpieniach rakowatych można tedy w ten sposób życie choremu przedłużyć, przy zwężeniach zaś z innego powodu powstałych możnaby przez długie noszenie tych rurek nawet do zupełnego wyleczenia doprowadzić *(Deut. Med. Wochenschr.* 1887. 50). *Dr. Rościszewski.*

Choroby uszne.

Legal: **O częstéj przyczynie bolu skroni i tyłogłowia**
(Cephalalgia pharyngo-tympanica)

W pewnym rodzaju bolów, napadowo w zakresie nn. skroni i potylicy występujących, znalazł L. jako przyczynę nieżyt ucha środkowego i gardła. Po największéj części nie ma cechujących objawów z strony ucha (przytępienie słuchu, szum i zawrót głowy); mimo to bole te stoją według L. w związku z wymienionemi cierpieniami. Przez pędzlowanie gardła 1—2% rozczynem jodgliceryny, przez wdmuchiwanie powietrza za pomocą balonu Pollitzera lub zapomocą kateteru trąbkowego osiągnięto wyleczenie. L. upomina tedy, aby badano dokładnie gardło i błonę bębenkową a w każdym razie wdmuchiwać powietrze u chorych z bólem głowy w zakresie rozgałęzienia nn. skroni i potylicy, gdzie te ostatnie dotkliwe są na ucisk w właściwych im miejscach (*points douloureux*). Szczególną uwagę trzeba zwrócić na to, że L. uważał przy swojém leczeniu polepszenie a względnie wyleczenie, nie używając żadnych innych leków n. p. przeciwnerwobólowych. (*Deutsch. Arch. f. klin. Med.* tom XL. 2). *Dr. R. Spira.*

Choroby dzieci.

Prof. Kohts (Strassburg): **Przypadek bardzo ostrego zapalenia szpiku kostnego.**

Przypadki t. z. *osteomyelitis acutissima* są w ogóle rzadkie, etyjologija ich nieznana a obraz kliniczny niekiedy taki, że za życia trudno je rozpoznać. Stwierdza je dopiero sekcyja. Tak samo miała się rzecz z przypadkiem Kohtsa; objawy chorobowe spostrzegane za życia u dziecka $3\frac{1}{2}$ lat liczącego nie dały się podciągnąć pod żaden obraz chorobowy kliniczny, dostało ono nagle wysokiéj gorączki (40°—41·3°) skarżyło się na bóle ogólne, nieograniczone i umarło na drugi dzień choroby wśród wybitnéj śpiączki poprzedzonéj drgawkami. Sekcyja wykazała zatory tłuszczowe w płucach, mikrokoki w tętniczkach drobnych i drobnych oskrzelach, ropne zapalenie okołooskrzelowe, zapalenie mięśni podudzia (*myositis micrococcica*) i rozpoczynające się zapalenie szpiku kostnego podudzia. Zapalenie ropne okołooskrzelowe musiało, zdaniem K., być furtką dla pasorzytów wywołujących chorobę miejscową w kości, koki znalezione w oskrzelach były takie same jak w innych narządach. Na podstawie tego przypadku przypuszcza K., że pierwotne ostre zapalenie szpiku kostnego może w ciągu $1\frac{1}{2}$ lub 2 dni tak samo jak każda inna ciężka choroba zakaźna śmierć sprowadzić i że ból w kości jakiejś, choćby bez zmian zewnętrznie wykazać się dających, połączony z wysoką gorączką każe się domyślać pierwotnego zakaźnego zapalenia szpiku kostnego, jeśli żadnych innych zmian w ustroju nie wykazano. *(Deut. med. Wochenschrift* 1887, Nr. 44). *H. K.*

Choroby weneryczne.

Doc. Finger (Wiedeń): **O leczeniu rzeżączki ostréj i przewlekłéj.**

W wykładzie pod powyższym tytułem mianym na Zjeździe lekarzy i przyrodników niemieckich w Wiesbadenie, zajmuje się F. stosunkami anatomicznemi cewki moczowéj, w końcu dopiero przechodzi do leczenia rzeżączki. Co do leczenia ostrego zapalenia rzeżączkowego niewiele podaje nowego, w przebiegu rzeżączki przewlekłéj radzi przed przystąpieniem do przepisania leku badać chorego i mocz jego dokładnie wszelkiemi znanemi sposobami: cewnikiem guziczkowym, przewodnikiem, endoskopem, ażeby poznać prawdziwą siedzibę choroby i na miejscu módz przeciw niéj działać. Do działania na powierzchnię cewki nadają się środki ściągające, do działania na głębsze warstwy ucisk. Zamiast dotychczas powszechnie stósowanego azotanu srebrowego poleca rozczyn siarkanu miedziowego 0·5 do 5%, który stósuje miejscowo w rozczynie wodnym za pomocą narzędzia Guyona lub Ultzmana, albo w gelatynie lub w postaci czopków z masłem kakaowém lub innemi maściami za pomocą *porte-remède* Dittla. Do czopków zaleca bardzo lanolin, który bardzo mało drażni schorzałą cewkę i bardzo dobrze trzyma się jéj ścian. Mocz przez cewkę przepływający nie zmywa go wcale. Stanowczo jednak występuje przeciw zgłębnikom maściowym Unny, które nie tylko że schorzałéj części cewki moczowéj nie leczą, zawierając silne stósunkowo ściągające składniki, ale nadto drażnią i zdrowe części cewki. (*Wien. med. Wochenschrift* 1887, Nr. 46 i 47). *H. K.*

Schuchter (Innsbruk): **O zachowaniu się śledziony i nerek w przebiegu kiły wczesnéj.**

Nierzadko spotkać się można ze zmianami w śledzionie i nerkach już we wczesnych okresach kiły, jak to wykazali Weil (*Über das Vorkommen von Milztumor bei frischer Syphilis. Archiv. f. klin. Med.* Tom XIII), Wewer i inni. S. badał śledzionę raz lub dwa razy na tydzień u 22 chorych dotkniętych kiłą wczesną, przyjąwszy jako średnią jéj wielkość 5 do $5\frac{1}{2}$ ctm. szerokości w linii pachowéj. Z nich 9 miało wrzód twardy pierwotny, u 5 była wysypka na skórze plamista lub guzkowa, u dwóch nie można było wykazać miejsca zakażenia pierwotnego. Z tych 22 przypadków można było u 6 wykazać powiększenie śledziony, którego do żadnéj innéj przyczyny odnieść nie było można, tylko do kiły. W jednym przypadku, w którym był wrzód twardy pierwotny, mógł S. spostrzedz powolne powiększanie się takowéj, u innych dwóch chorych także z wrzodem twardym w dniu przyjścia do kliniki obrzęk już był wykazalny. Pod wpływem leczenia przeciwkiłowego obrzęk się zmniejszył. Tak samo ustąpiły obrzęki śledziony w innych trzech przypadkach, w których był wczesny okres kiły wtórorzędnéj. W jednym z nich zarażony nie przechodził ani duru ani zimnicy, w pierwszym dniu badania szerokość stłumienia śledziony wynosiła 6 ctm., z każdym tygodniem obrzęk się zmniejszał pod wpływem wstrzykiwań podskórnych oleju szarego (szara maść w oliwie). Co do nerek, to badał S. mocz tylko u 17, u 6 z nich był świeży wrzód twardy, u 5 wysypka plamista, u 6 innych były kłykciny sączące. Mocz każdego chorego z 24 godzin badano raz na tydzień pod względem białka, cukru, ciężaru gatunko-

wego i ilości. Dwa razy było w nim białko w dość znacznéj ilości, w jednym była na początku leczenia spora ilość białka, w trzecim jednak i czwartym tygodniu pobytu choréj w klinice znikło z moczu zupełnie, osad, przedtém znaczny, także się zmniejszył. Cukru albo wałeczków S. ani razu w moczu swoich chorych wykazać nie mógł. (*Wiener med. Blätter* 1887, Nr. 41 i 42). *H. K.*

VI. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarzy galicyjskich. Sekcyja lwowska.

XIV Zwyczajne posiedzenie naukowe z d. 3 grudnia 1887.

Obecnych członków 18.

W zastępstwie przewodniczącego kol. Merczyński zagaja posiedzenie odczytaniem protokółu z I posiedzenia Tow. lek. w roku 1867 jako w 20 letnią rocznicę i wzywa obecnych do uczczenia pierwszych członków przez powstanie.

Kol. Schramm przedstawia: 1) Chorego po amputacyi uda wygojonéj *per primam* bez drenów. 2) Chorego ze zwichnięciem patologiczném, zaniedbaném po jednéj stronie w stawie biodrowym, po drugiéj w kolanowym. 3) Macicę z powodu raka wyciętą poza ujście wewnętrzne, celem uniknięcia recydywy, dodając, iż dokonał już sześć podobnych operacyj u chorych z pomyślnym skutkiem z wyjątkiem jednéj, która umarła z inkarceracyi wewnętrznéj.

Kol. Ziembicki przedstawia: 1) kobietę po owaryjotomii, o któréj wspominał na poprzedniém posiedzeniu. 2) Chorą z *elephantiasis pedis*.

Z kolei nastąpił wybór Komisyi mającéj się zająć wyborem Wydziału na rok przyszły. Jednogłośnie wybrano koll. Drów Biesiadeckiego, Czyżewicza, Szpilmana, Tatarczucha i Ziembickiego.

W sprawie przedłożenia memoryjału do Wydziału gospodarczego V Zjazdu lek. i przyrod. co do odroczenia terminu Zjazdu z maja na czas późniejszy wybrano koll. Kadyja, Riegera i Piska, którzy mają odpowiednie pismo przygotować na następne posiedzenie.

Dyskusyję nad wnioskiem kol. Piska, aby wybrać Komisyją celem przygotowania materyjału do wykładów i referatów na Zjeździe przyszłym, odroczono do następnego posiedzenia.

Kol. Mahl okazuje przyrząd Krausego i Heringa do niszczenia guzów i nacieków w krtani. Po wstrzyknięciu kokainy do błony śluzowéj w krtani wyskrobuje się grube części wystające, poczém dopiero wstrzykuje się doń kwas mlekowy.

Kol. Rosenbusch miał rzecz o przetworach ze *strophantus hispidus*. Dyskusyję odłożono do następnego posiedzenia.

W końcu kol. Szpilman okazał nasiona *stroph. hispid.* i strofantynę. *Dr. Wiczkowski.*

XV Zwyczajne posiedzenie naukowe z d. 3 grudnia 1887 r.

Przewodniczący prof. Kadyi. Obecnych członków 24.

Przyjęto do wiadomości pismo p. Dobrowolskiego fabrykanta opatrunków chirurgicznych w Krakowie wraz z opiniją Komisyi przemysłowéj Tow. lek. krak.

Przewodniczący wita jako gościa prof. Rydygiera z Krakowa i nowego członka sekcyi Dra Jana Rosnera.

Kol. Merczyński przedstawia dziecko z przeszczepioną miejscową gruźlicą i dziecko z licznemi owrzodzeniami na skórze, prawdopodobnie natury gruźliczéj.

Kol. Wehr przedstawia wydobyte *cystoma papillare*, oraz pacyjentkę, u któréj tę operacyję wykonał.

Prof. Rydygier okazuje przyrząd Nitzego do cystoskopii i wyłuszcza swą myśl wykonywania *sectio alta* przez laparotomiję. Zachęcony pomyślnym wynikiem takiéj operacyi na psach spróbował ją w jednym przypadku do wydobycia kamienia pęcherza. Korzyści swéj metody widzi nie tyle przy operacyi kamienia, ile przy operacyi wyłuszczenia nowotworów. Uzasadnia wyższość swéj metody nad dotychczasowym sposobem wykonywania *sectio alta* tém, że 1) na pewno można zaszyć pęcherz dwoma szwami, do szwu pierwszego używa katgutu, do szwu drugiego jedwabiu; 2) rana szybko się goi, przetoka się nie tworzy. Jamę otrzewnową od zanieczyszczenia produktami gnilnemi ochrania należytém izolowaniem za pomocą gazy jodoformowéj.

Kol. Pisek jako referent Komisyi wybranéj celem zastanowienia się nad terminem Zjazdu lek. i przyr., który ma być zaproponowany Komitetowi gospodarczemu Zjazdu, odczytuje referat uzasadniający ustanowienie terminu Zjazdu na wrzesień i to w drugiéj połowie. Wniosek ten komisyi upadł, natomiast zgodzono się na przedstawienie Komitetowi gospodarczemu jako odpowiedniego terminu drugiéj połowy lipca. Polecono przesłać odpowiednie pismo Komitetowi gospodarczemu.

Z kolei nastąpiła dyskusyja nad wnioskiem kol. Piska, aby Sekcyja lwowska dla powodzenia przyszłego Zjazdu lekarzy i przyrodników zastanowiła się nad wyborem tematów z dziedziny nauk lekarskich, mogących zainteresować szerszy ogół uczestników i nad wyborem referentów i koreferentów do tych tematów.

W myśl tego wniosku uchwalono: 1) Wystósować prośbę do Komitetu gospodarczego, aby na porządku dziennym obrad sekcyj lekarskich Zjazdu postawioną była dyskusyja nad kwestyjami bieżącemi, które bądź dla lekarzy mają większe znaczenie, bądź téż ogólno naukową lub społeczną doniosłość. 2) Prosić Komitetu, aby się odniósł do polskich Towarzystw lekarskich z wezwaniem, aby również obmyśliły temata i wskazały osobistości, które na referentów i koreferentów dla tych kwestyj wypadnie uprosić, tudzież aby kwestyje, które na Zjeździe będą miały być dyskutowane, były wczas podane do wiadomości uczestników Zjazdu. 3) Aby zawiązać następujące kółka odpowiadające mniéj lub więcéj sekcyjom przyszłego Zjazdu, któreby obmyślały temata, nadające się do opracowania przez referentów i koreferentów i do dyskusyi w sekcyjach Zjazdu. Kółka te są: 1) Kółko anatomów i fizyjologów. 2) kołko patologów i bakteryjologów. 3) kółko chemików, 4) kółko higijenistów, 5) kółko internistów, 6) kółko chirurgów, 7) akuszerów i ginekologów, 8) kółko oftalmologów, 9) pedyjatrów, 10) kółko syfilidologów i dermatologów, 11) kółko laryngologów, 12) kółko lekarzy sądowych.

Wreszcie uchwalono na wniosek protomedyka Dra Biesiadeckiego udać się do prymaryjuszów szpitali z uprzejmém wezwaniem, żeby raczyli przyjąć czynny udział w pracach przygotowawczych naukowych dla Zjazdu, mając do rozporządzenia obfity materyjał. *Dr. Wiczkowski.*

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie z d. 21 grudnia 1887 r.

Przewodniczący kol. Pieniążek. Członków obecnych 36.

1. Protokół z poprzedniego posiedzenia przyjęto a zarazem uchwalono na wniosek prof. Blumenstoka, aby sprawozdania z przedstawionych przez Komisyję przemysłową przedmiotów ogłaszać w Przeglądzie Lek. tylko w streszczeniu a to ze względu na następne sprawozdania Komisyi przemysłowéj, w których rzeczone sprawozdania obszerniéj bywają ogłaszane.

2. Uchwalono jednogłośnie mianować prof. Madurowicza honorowym członkiem Tow. lek., aby między innemi i w ten sposób uczcić dobę jego jubileuszu.

3. Przystąpiono do wyboru urzędników Tow. lek. na rok przyszły. Wybrani zostali: Prezesem (ponownie) kol. Pieniążek. Wiceprezesem kol. Mars. Podskarbim kol. Zarewicz. Biblijotekarzem kol. Murdzieński. Sekretarzem stałym pozostaje nadal kol. Kwaśnicki. Sekretarzem dorocznym kol. Schaitter. Redaktorem Przegl. Lek. redaktor dotychczasowy. Członkami Komisyi redakcyjnéj proff. Korczyński, Madurowicz, Obaliński i Oettinger. Delegatami Tow. lek. do Rady Zawiadowczéj Tow. lek. galic., jak lat poprzednich Drowie Krówczyński i Rieger. Delegatem Tow. w Komisyi sanitarnéj miejskiéj kol. Łazarski.

4. Przewodniczący przedłożył pismo wystósowane do Tow. lek. krak. przez gminę miasta Wadowic, proszące o wskazówki w nabyciu aparatu desinfekcyjnego. Uproszono kol. Domańskiego, aby jako najbardziéj rzeczy téj świadom, udzielił życzonéj informacyi.

5. Kol. Rydygier mówił o przypadku kamienia w pęcherzu, operowanego nową metodą w tutejszéj klinice chirurgicznéj z dobrym skutkiem.

W dyskusyi wzięli udział: koll. Obaliński, Bossowski, Wilkosz i prelegent *Dr. Dobruchowski.*

VII. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Zakład desinfekcyjny miejski w Krakowie.

Jak w ogólności wielkie odkrycia nie pozostają zwykle bez wielkich także następstw, tak i niewątpliwe stwierdzenie dawnego domysłu, że choroby zakaźne polegają na mikroskopijnych ustrojach pasorzytnie żyjących, nie mogło nie wywrzeć wpływu na terapiję a osobliwie na jéj najważniejszą gałąź, t. j. ochronę przed wybuchem wymienionych chorób. Desinfekcyja, któréj myśl główna tkwiła już od tysięcy lat w pojęciach ludzkości, zyskała nowe i to bardzo poważne, a przedewszystkiém praktyczne podstawy, bez których była dawniéj niczém innèm jak prostą zabawką, *ut aliquid fieri videatur.* Poznanie, jeżeli może nie najgłówniejszego, to przynajmniéj w każdym razie bardzo ważnego czynnika chorób zakaźnych, pociągnęło za sobą konieczną potrzebę niszczenia tych zarodków, którym z większą lub mniejszą dla różnych chorób pewnością przypisujemy powstanie i szerzenie się chorób infekcyjnych czyli, innemi słowy konieczną potrzebę prawdziwéj, rzeczywistéj desinfekcyi.

Ażeby jednak ta desinfekcyja wydała pożądane, praktyczne owoce, aby zmniejszyła rzeczywiście chorobliwość i śmiertelność z chorób zakaźnych, winna być przeprowadzoną praktycznie, t. j. łatwo, tanio, ile tylko można, i w odpowiednich do potrzeby rozmiarach.

Jakkolwiek nauka dzisiejsza i doświadczenie znają bardzo wiele środków i sposobów desinfekcyjnych, to jednakowoż w praktyce na większy rozmiar teraz można użyć tylko kwasu karbolowego, sublimatu i wysokich stopni ciepła, osobliwie w postaci pary gorącéj. Jeżeli się jednak zważy, iż zarodki chorób infekcyjnych trzymają się przeważnie przedmiotów bezpośrednio przez chorych używanych lub z niemi styczność mających, jak odzieży, bielizny i rozmaitych tkanin znajdujących się w mieszkaniach, w których chorzy przebywają a zatém materyj, do których bądź z powodu kosztów, bądź z powodu szkodliwego działania chemicznego nie możemy użyć ani kwasu karbolowego, ani sublimatu, nabędzie się przekonania, iż do desinfekcyi tych przedmiotów obecnie najstósowniejszym jest wysoki stopień ciepła.

Uczy daléj doświadczenie, że w suchém cieple zarodniki niektórych chorób zakaźnych i zarodniki roślinne znajdujące się w ziemi ogrodowéj giną dopiero w temperaturze, w któréj tkaniny roślinne i zwierzęce podlegają znacznemu uszkodzeniu i tracą swą wartość i użyteczność. Z tych powodów czysto praktycznych używa się dziś do desinfekcyi na wielki rozmiar przeważnie pary gorącéj, nieco nad 100°C. ogrzanéj, a dotychczasowe doświadczenia bakteryjologiczne dowiodły, iż naprzód grzybki bardzo wielu chorób zakaźnych giną już w parze gorącéj poniżéj 100° C., a potém, iż nie ma takiéj choroby zakaźnéj, któréj grzybki chorobotwórcze zdołałyby się oprzeć działaniu przez pewien czas pary gorącéj przynajmniéj do 100° C. ogrzanéj.

Temi względami powodowana komisyja sanitarna krakowska uznała w obec znacznie większego w Krakowie, niż w miastach zagranicznych rozpościerania się chorób zakaźnych, potrzebę zakładu desinfekcyjnego, w którymby suknie, pościel, bielizna i inne wyroby z tkanin zwierzęcych i roślinnych, które według doświadczenia najczęściéj są pośrednikami chorób zakaźnych, można najpewniéj desinfekcyjonować czyli pozbawiać szkodliwości z powodu grzybków chorobotwórczych.

Po uznaniu zasady, że do desinfekcyi wymienionych przedmiotów najodpowiedniejszą jest para gorąca do 100° C. przynajmniéj ogrzana, miała komisyja sanitarna do wyboru dwojakie przyrządy: przenośne i nieprzenośne. Komisyja idąc za przykładem i doświadczeniem miast niemieckich wybrała dla Krakowa przyrząd stały, nieprzenośny, a to z następujących powodów:

1) Kraków jest miastem za dużém na mały, przenośny przyrząd desinfekcyjny, użycie zaś do desinfekcyi kilku a w razie wielkiéj epidemii nawet kilkunastu przyrządów przenośnych nie byłoby ekonomiczném ze względu na obsługę i opał.

2) Ścisła a konieczna kontrola nad kilkoma małemi przyrządami jest bardzo trudna.

3) Desinfekcyja przyrządami przenośnemi na ulicach i placach publicznych a choćby nawet i w podworcach domów przestraszałaby niepotrzebnie bojaźliwych i zniechęcała do postępowania, które, jeżeli ma dopiąć swego celu, winno cieszyć się sympatyją ogółu.

4) Przyrządy przenośne nie mogą tak dokładnie działać, jak przyrządy stałe.

Z pomiędzy przyrządów stałych komisyja sanitarna oświadczyła się na wniosek referentą za przyrządem Schimmela i Spki w Chemnitz w Saksonii, a to dla tego, ponieważ znawcy zawodowi uznali go na podstawie własnych a ścisłych doświadczeń w téj chwili bez wątpienia za najlepszy.

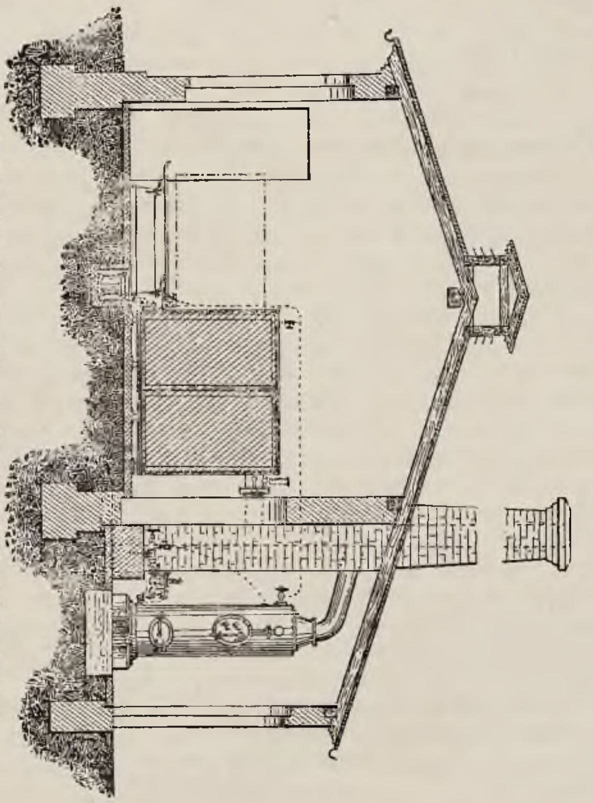
Rada miejska krakowska, nieżałująca funduszów na poprawę zdrowia publicznego, przyjęła prawie jednomyślnie wniosek komisyi sanitarnéj i wyznaczyła na kupno i pomieszczenie przyrządu desinfekcyjnego kwotę 7500 złr.

Dzięki téj uchwale Kraków posiada dziś zakład desinfekcyjny, który odpowiada wszelkim obecnym słusznym wymaganiom.

Oto jego krótki opis:

Zakład desinfekcyjny krakowski mieści się w osobnym, umyślnie wystawionym budynku na gruncie miejskim na Dajworze tuż nad samą Wisłą w stronie południowozachodniéj od miasta prawie w środku między mostem łączącym Kraków z Podgórzem a mostem kolei Karola Ludwika. Budynek parterowy z surowej cegły składa się z trzech izb: w pierwszej znajduje się kocioł parowy i skład na węgle. Kocioł wąski, ale wysoki ma 8·5 m² powierzchni ogrzewalnéj i działa przy 4 atmosferach. Dwie drugie izby zupełnie równéj wielkości mieszczą w sobie przyrząd desinfekcyjny w ten sposób, iż w ścianie zupełnie ściśle i szczelnie obydwie izby od siebie oddzielającéj znajduje się otwór tak właśnie wielki jak przekrój poprzeczny przyrządu desinfekcyjnego, który jedną połową mieści się w jednéj izbie a drugą takąż samą pod względem wielkości połową w drugiej izbie. Izba przytykająca do lokalu, w którym znajduje się kocioł parowy, i z nim drzwiami wprost połączona służy do odbierania rzeczy już desinfekcyjonowanych, izba zaś druga nie ma żadnéj komunikacyi z lokalem kotła parowego i służy do przyjmowania przedmiotów zakażonych. Celem dokładnego oddzielenia rzeczy zakażonych od desinfekcyonowanych nie tylko jednak obydwie izby wspomniane są zupełnie od siebie od-

Fig. I. Przekrój pionowy zakładu desinfekcyjnego.



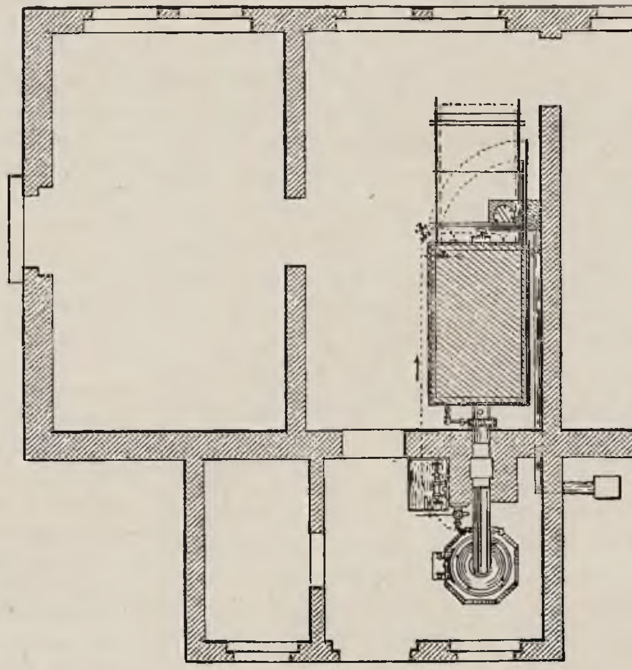


Fig. II. Przekrój poziomy zakładu desinfekcyjnego.

dzielone, jak już nadmieniliśmy, ścianą murowaną, ale nawet i grunt, otaczający cały budynek podzielony jest wysokim płotem na dwie części nie mające ze sobą żadnej bezpośredniej komunikacyi tak, iż chcąc się dostać z izby dla przedmiotów już desinfekcyjonowanych do izby dla rzeczy zakażonych trzeba wyjść na ulicę i obejść grunt, na którym znajduje się zakład desinfekcyjny. Do porozumiewania się w sprawie desinfekcyi służy tylko telefon prowadzący z jednéj izby do drugiej. Dla lepszego obeznania publiczności i służby z urządzeniem zakładu i uniknięcia szkodliwych pod względem sanitarnym pomyłek drzwi i połowa aparatu mieszczące się w izbie przeznaczonej do przyjmowania rzeczy zakażonych pomalowane są na bronzowo, gdy też same części w połowie drugiej zakładu pomalowane są na niebiesko.

Sam przyrząd desinfekcyjny cały zbudowany z żelaza ma kształt wagonu kolei żelaznéj i 2·50 wysokości, 1·60 szerokości i 2·84 m. długości. Samo zaś wnętrze komory desinfekcyjnej ma 4·8 m³ objętości. Ściany przyrządu są podwójne a przestrzeń między niemi wypełniona złym przewodnikiem ciepła. Do wnętrza przyrządu prowadzi dwoje drzwi oczywiście żelaznych i nader szczelnie się zamykających zapomocą odpowiedniego mechanizmu i uszczelniających listew gutaperkowych. Drzwi te mieszczą się w frontowych ścianach przyrządu. Prócz tych drzwi znajdują się jeszcze następujące otwory od strony izby do oddawania rzeczy już desinfekcyonowanych: otwór wentylacyjny u dołu zamykany szczelnie drzwiczkami jak u zwykłych pieców pokojowych, otwór w ścianie bocznéj służący do umieszczenia termometru rtęciowego ze sygnalizacyją elektryczną temperatury 100° C., w ścianie górnéj przyrządu otwór na umieszczenie zwykłego termometru mierzącego temperaturę we wnętrzu komory desinfekcyjnéj, otwór do komina na klapę szczelnie zamykać się dający i otwór dla manometru sprężynowego wskazującego ciśnienie do $^{1}/_{10}$ atmosfery i klapę bezpieczeństwa. Na dnie przyrządu dezinfekcyjnego znajdują się dwa systemy rur połączonych odpowiedniemi wentylami z kotłem parowym. Jeden system rur ze ścianami żebrowato powiększonemi służy do przeprowadzania przez nie pary a tem samem ogrzewania

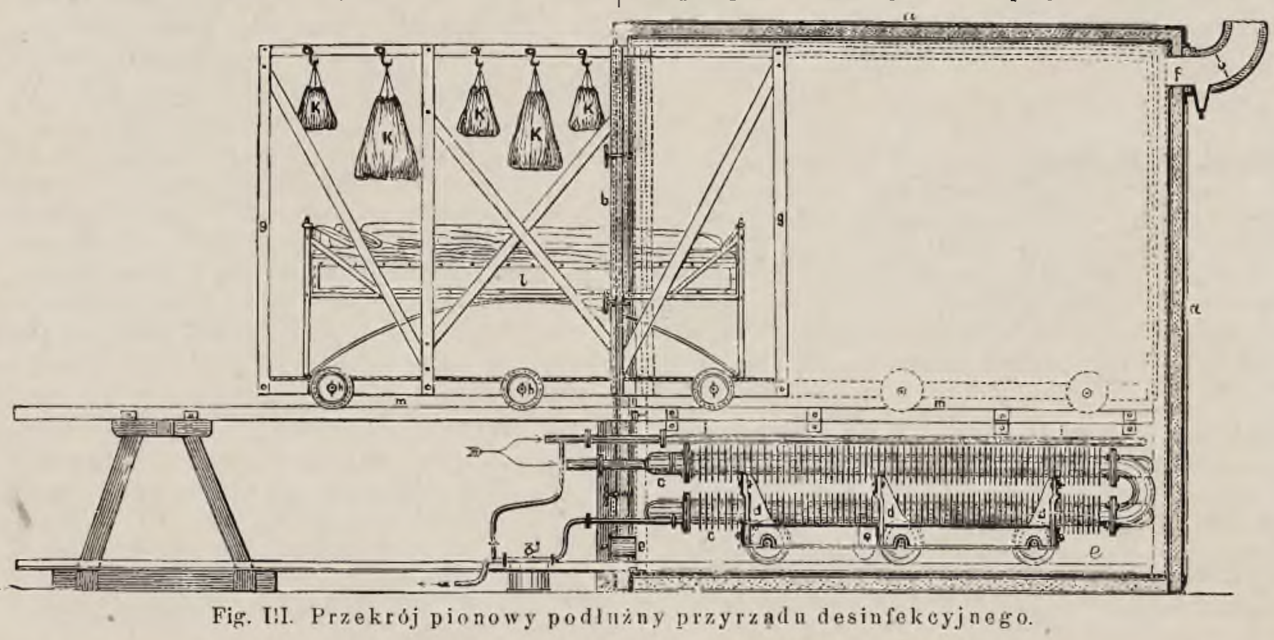


Fig. III. Przekrój pionowy podłużny przyrządu desinfekcyjnego.

na sucho komory desinfekcyjnej, drugi system składa się z rur opatrzonych malemi otworkami do wypuszczania pary. W samej komorze desinfekcyjnej znajduje się o mało co od niej mniejszy wózek poruszany na kółkach i szynach żelaznych, opatrzony od góry hakami w kilku szeregach. Nadto po obydwóch stronach frontowych przyrządu znajduje się żelazne rusztowanie ze stosownemi szynami dające się prostym mechanizmem tak ustawić, iż szyny rusztowań stanowić mogą proste przedłużenie szyn w komorze desinfekcyjnej, przez co wózek mieszczący się we wnętrzu można do pewnego stopnia z przyrządu wysuwać w miarę potrzeby w stronę izby do przyjmowania rzeczy zakażonych lub w stronę izby do oddawania rzeczy desinfekcyjonowanych.

Nadto należą do zakładu dwa wozy: jeden pomalowany na bronzowo służy do przywożenia rzeczy zakażonych drugi pomalowany na niebiesko do odwożenia rzeczy desinfekcyjonowanych.

Z termometrem elektrycznym, o którym wyżéj wspomniono, łączy się drutami mała bateryja galwaniczna i zwykły dzwonek elektryczny. Nadto znajduje się dla kontroli działania przyrządu desinfekcyjnego zapas termometrów maksymalnych mogących wskazywać temperaturę wyżéj 100° C.

(Dokończenie nastąpi).

Okólnik Namiestnictwa w sprawie cholery.

C. k. Namiestnictwo reskryptem z d. 28 grudnia 1887 r. do L. 81,448 oznajmiło Panom Starostom i Prezydentom miast Lwowa i Krakowa co następuje:

Według najnowszych wiadomości nie pojawiła się od dłuższego czasu cholera w Malcie. Ponieważ z téj przyczyny nie istnieje niebezpieczeństwo zawleczenia cholery do Państwa austryjackiego, przeto poleciło wys. Ministerstwo spraw wewn. reskryptem z d. 21 grudnia 1887 r. L. 21,237 znieść zarządzenia poczynione tutejszém rozporządzeniem z d. 14 sierpnia 1887 L. 49,782.

* Ministerstwo Oświecenia przesłało wszystkim krajowym Radom szkolnym wskazówki ułożone przez Najwyższą Radę zdrowia odnoszącą się do desinfekcyi (przez nas w swoim czasie podane), do zastósowania w szkołach. *W. med. Blätter* uważają zarządzenie to Ministerstwa za bardzo odpowiednie i ważne. Być może, że ono jest takiém we Wiedniu, ale u nas, gdzie szkoły po największéj części są źle umieszczone, środek ten pozostanie bez skutku.

* Projekt urządzenia służby zdrowia w gminach nie miał wielkiego powodzenia w tych sejmach przedlitawskich, w których przez Rząd został przedłożony. Po największéj części bowiem Sejmy (a mianowicie dolno-austryjcki i tyrolski) odrzuciły go albo w zupełności, albo domagały się tak licznych wyjaśnień, że spodziewać się należy, iż odroczenie równa się odrzuceniu.

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 19 stycznia. Jak było do przewidzenia uroczystość jubileuszowa prof. Madurowicza rzeczywiście przybrała rozmiary wielkie. Dowiodła ona, jak dalece Jubilat jest poważany i kochany przez kolegów i uczniów. Z inicyjatywy Czytelni akademickiéj w wilię uroczystości o godzinie 7éj wieczór wyruszył z *Collegium physicum* przy ulicy św. Anny korowód z pochodniami, poprzedzony orkiestrą weteranów i posuwał się w stronę ulicy brackiéj przed mieszkanie Jubilata. Miasto nasze już dawno takiego pochodu nie widziało; cała ulica bracka była jakby w płomieniach. Do mieszkania profesora udała się delegacyja młodzieży, w imieniu któréj przemówił wiceprezes Czytelni kand. med. Schützer a wzruszony tym niespodzianym objawem sympatyi Jubilat odpowiedział w krótkich słowach. — W sobotę o godzinie 10éj rano zapełniła się piękna aula nowego gmachu uniwersyteckiego uczestnikami uroczystości. Na estradzie zajęli miejsce dziekan Wydziału lek. i przewodniczący komitetu jubileuszowego, pozostawiając między sobą miejsce dla Jubilata; po lewéj stronie estrady zasiadł Senat akademicki z Rektorem na czele, w pierwszych rzędach zaś Prezydent miasta oraz delegaci Tow. lekarzy galicyjskich prof. Czyżewicz, Drowie Bylicki i Rosner. Za krzesłem przeznaczoném dla Jubilata ustawiono popiersie jego, wykonane przez p. Błotnickiego, dar uczniów jego obecnych, przeznaczony dla sali wykładowéj i operacyjnéj kliniki położniczo-ginekologicznéj; z prawéj strony estrady stał zakryty obraz, pędzla p. Pochwalskiego, dar asystentów, przedstawiający scenę towarzyską, ugrupowaną ze wszystkich asystentów; naprzeciw estrady zaś ustawił się chór akademicki. Śród odśpiewania jednéj z kantat Mendelssohna wszedł Jubilat na salę i zajął miejsce na estradzie, powitany przez Dra Wiszniewskiego; po nim przemówił rektor magnificus X. Spis, daléj z kolei dziekan Cybulski, dyrektor szpitala św. Łazarza Dr. Harajewicz, prof. Czyżewicz imieniem Tow. lekarzy galicyjskich. Dr. Bylicki imieniem sekcyi lwowskiéj, prezes Tow. lekarskiego krakowskiego wręczając Jubilatowi dyplom członka honorowego, redaktor Przeglądu Lekarskiego wręczając mu numer jubileuszowy tego pisma; następnie nadzwyczaj wymownie i serdecznie miał rzecz prym. Paszkowski, oddając wspaniałe album z fotografijami b. uczniów z całéj Galicyi i prezes Czytelni akademickiéj. Po odśpiewaniu „Niech żyje nam“ przez chór prof. Czyżewicz w imieniu asystentów i sekundaryuszów, „tych wszystkich, co ćwierć wieku chętnie i wiernie stali“ przy Jubilacie, wręczył mu obraz, który równocześnie został odsłonięty; w końcu w imieniu obecnych uczniów przemówił Dr. Godlewski. Na przemówienie to odpowiedział prof Madurowicz serdecznemi słowy, a gdy skończył trwały oklaski przez kilka minut a odśpiewanie kantaty zakończyło piękną tę a rzadką uroczystość, z któréj wszyscy obecni wynieśli wrażenie budujące i podniosłe.

Wieczorem o godzinie 6éj odbyła się w sali Tow. wzajemnych ubezpieczeń uczta, urządzona za inicyjatywą Wydziału lekarskiego. Zebrało się około 80 uczestników. Obok Jubilata zajęli miejsce Rektor i Prorektor hr. Tarnowski i Senat akademicki. Szereg toastów rozpoczął dziekan Wydziału lek. prof. Cybulski od toastu na cześć Jubilata, który serdecznie dziękując pił w ręce rektora Uniw. Jagiell.; ostatni wzniósł toast na Akademiję Umiejętn., na to powstał hr. Stan. Tarnowski odczytawszy nasamprzód list prezesa Majera, który z powodu posiedzeń sejmowych przybyć nie mógł, wygłosił następnie piękny toast na cześć obecnych i dawnych uczniów Jubilata w ręce prof. Czyżewicza. W imieniu uczniów bardzo pięknie przemówił docent Jordan, następnie docent Mars na pomyślność uczestników uroczystości, docent Pieniążek na cześć Towarzystwa lekarzy galicyjskich a zakończył szereg toastów prof. Oettinger zdrowiem „kochajmy się“, wzniesionêm w formie krakowiaków, które wypowiedziane z werwą wywołały huczne oklaski. Czytelnicy zapewne nie wezmą nam za złe, jeżeli krakowiaki te powtórzymy w dosłownêm brzmieniu:

1. Płynie Wisła płynie, fala falę goni,
   Krakowiaczek dzisiaj o Madurze dzwoni.
2. Dwadzieścia pięć latek z katedry wykłada,
   I nad mateczkami i maleństwem włada.
3. Wyuczył już roje babek i babiarzy,
   Siła matek, dziatek nowem życiem darzy.
4. Główeczkę upartą, że jéj coś zawadza,
   Kleszczami ostrożnie na świat wyprowadza.
5. Panicza, panienkę, gdy się skośnie stawia,
   Misternym obrotem z kłopotu wybawia.
6. Nie jednę dzieweczkę, nie jednego zucha,
   Wypról śmiało dzielnie z matczynego brzucha.
7. Surowo też strzeże zdrowia swych chowańców,
   Nie zna on tam żartów, żadnych figli, tańców.
8. Mars mu z czoła patrzy a z brody powaga,
   Z ust jego nie płynie tylko prawda naga.
9. Nie są jego rzeczą gładkie, słodkie słowa,
   Ale serce złote w piersiach swoich chowa.
10. Dobrocią mu błyszczy oko jego modre,
    A dla każdéj biedy ręce jego szczodre.
11. Lubią tego dziczka koledzy, uczniowie,
    Mitrę też rektorską nosi na swéj głowie.

12. Żyjże nam Rektorze, żyj nam w setne lata,
Żyj z tym wieńcem zasług, co Twą skroń oplata.
13. Krakowiaczek zasię nim swój kubek łyknie,
Wiwat Madurowicz! z pełnéj piersi krzyknie.
14. A w dodatku jeszcze: kochajmy się wzajem,
Kochajmy się wszyscy polskim obyczajem.

Wreszcie docent Grabowski odczytał telegramy w liczbie 70 i kilku nadeszłe przeważnie z Galicyi, ale w wielkiéj części i innych dzielnic polskich oraz z Wiednia. Pomiędzy temi telegramami zwróciły głównie na siebie uwagę: prof. Brodowskiego w imieniu Tow. lek. warszawskiego, Dra Wicherkiewicza imieniem Wydziału lek. T. P. N. w Poznaniu, prof. Tyrchowskiego z Warszawy, protomedyka Biesiadeckiego we Lwowie, który dla słabości przybyć nie mógł, Drów Zielewicza i Święcickiego z Poznania, Dra Krassnigga z Celowca, posłów sejmowych: Bobrzyńskiego, Madeyskiego, Weigla, Zolla itd.

Z bliższych okolic Krakowa przybyli na uroczystość prawie wszyscy uczniowie Jubilata, ze Lwowa prócz wymienionych przybył i prof. Feigel, wielu kolegów z Galicyi wschodniéj z powodu zasp śnieżnych stanąć nie mogło.

Tak zakończyła się rzadka zaprawdę uroczystość, w któréj wszystko tchnęło serdecznością i żadnego nie było dysonansu.

Od prof. Madurowicza otrzymaliśmy list następujący:

Szanowny kolego Redaktorze!

Upraszam o łaskawe umieszczenie następującego podziękowania mego w łamach „Przeglądu Lekarskiego".

Niepodobna mi odpowiedzieć, jakbym tego pragnął, na wszystkie życzliwe bilety, listy i telegramy, otrzymane z powodu uroczystego obchodu mego jubileuszu, dla tego tą drogą dziękuję jak najserdeczniéj wszystkim łaskawym kolegom i uczniom moim za okazany, a dla mnie tak pochlebny udział w téj uroczystości.

Kraków 16 stycznia 1888 r.

Prof. Dr. Madurowicz.

* Na wczorajszém posiedzeniu Tow. lek. krak. okazał prof. Korczyński przetwory przemysłu aptekarskiego. Po jednogłośném przyjęciu wniosku odnoszącego się do etyki lekarskiéj nastąpiły wykłady zapowiedziane.

* W Numerze 2im wspomnieliśmy o rozporządzeniu z d. 31 grudnia 1887, mieszczącém w sobie przepisy pod względem mianowania, awansowania itd. lekarzy wojskowych w armii austryjackiéj. Dziś wyjmujemy dwa §§ z tego rozporządzenia, najważniejsze i dla lekarzy cywilnych i podajemy je w tłumaczeniu dosłownem:

§ 20: W razie wojny służba próbna aspirantów jako starszych lekarzy miejsca mieć nie będzie, natomiast przedstawi się ich, jeżeli zresztą uczynią zadość wymogom, odrazu jako lekarzy starszych w stanie czynnym „na czas wojny".

Jeżeli służba ich okaże się odpowiednią, mogą oni po upływie dwóch miesięcy podać się o mianowanie stałe.

Lekarze starsi, mianowani na czas wojny, którzy takiego podania nie wniosą, lub których pozostanie w wojsku nie jest korzystném dla służby, w skutek szczególnego polecenia państwowego ministerstwa wojny z nastaniem demobilizacyi powrócą w stosunki swoje poprzednie.

§ 21: W razie mobilizacyi znakomitsi lekarze cywilni (np. profesorowie uniwersyteccy, sławni operatorowie), nie należący do rezerwy lub obrony krajowéj a oświadczający gotowość służenia w zakresie armii ruchoméj, na czas wojny znajdą pomieszczenie jako lekarze konsultanci i otrzymają w tym razie wyjątkowo i rangę wyższą (od lekarza sztabowego począwszy).

Po ukończonéj wojnie lekarze ci konsultanci, jeżeli o to prosić będą państwowego Ministerstwa wojny, zatrzymają rangę otrzymaną w stósunku „poza służbą".

* Akademija umiejętności w Turynie przyznała Pasteurowi nagrodę Dressy w kwocie 12.000 lirów.

* Żona Dra Mackenziego otrzymała od królowéj angielskiéj ogromnéj wartości szal z palmami złotemi jako dowód łaski.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Berlin.** Prof. Koch mianowany został lekarzem jeneralnym *à la suite* korpusu sanitarnego pruskiego. — Asystent 1szy przy Zakładzie higijenicznym Dr. Frank mianowany został przełożonym oddziału bakteryjologicznego stacyi zoologicznéj w Neapolu, a miejsce jego zajął Dr. Fränkel. — Prof. nadzw. anatomii opisowéj Hartmann otrzymał charakter tajnego radzcy lekarskiego. — **Londyn.** Prof. Cullingworth otrzymał oddział położniczy w szpitalu św. Tomasza. — **Tübinga.** Dr. Garré, docent prywatny chirurgii i bakteryjologii w Bazylei powołany został jako profesor do Tübingi. — **Królewiec.** Na miejsce Naunyna mają być proponowani Mering z Strasburga, Eichhorst z Zurychu, Lichtheim z Berna i Leichtenstern z Kolonii. — **Jena.** Na miejsce Brauna przedstawiony został prof. nadzw. Rosenbach z Gietyngi.

* **Wiadomości osobowe.** Dr. Stanisław Kruszyński mianowany został starszym lekarzem w armii czynnéj przy szpitalu garnizonowym we Lwowie.

* **Nekrologija.** W Paryżu umarli antropolog Dally i psychijatra Foville, w Padwie zaś prof. chirurgii Vanzetti w 78 roku życia.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 1: Matlakowskiego: Przypadek wycięcia nerek prawéj przy t. zw. *phthisis renalis;* Glużińskiego: O zachowaniu się chlorków w moczu w chorobach żołądka: Pawińskiego: O działaniu siarczanu sparteiny; Przewóskiego: Desinfekcyja przestrzeni mieszkalnych po usunięciu chorego na chorobę zaraźliwą. — W *Medycynie* Nr. 1: Adamkiewicza: *Sclerosis lateralis amyotrophica* z następowém porażenie wpuszkowém; Bednarskiego: Przyczynek do statystyki chorób zakaźnych w szpitalu św. Łazarza w Krakowie.

W *Medycynie* Nr. 2: Adamkiewicza: *Sclerosis lateralis amyotrophica* (dok.); Bednarskiego: Przyczynek do statystyki chorób zakaźnych w szpitalu św. Łazarza w Krakowie (dok.). — W *Pamiętniku Tow. lek. warsz.* Zeszyt IV: Zawadzkiego: O wpływie kalomelu na gnicie żółci; Rejchmana: Badania doświadczalne nad wpływem środków gorzkich na czynności żołądka zdrowego i chorego; Gobszewicza: O doszczętném leczeniu wolnych przepuklin; Zieleniewskiego; Słownik biblijograficzno-balneologiczny (c. d.). — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 2: Pawińskiego: O działaniu siarczanu sparteiny (c. d.); Matlakowskiego: Przypadek wycięcia nerki prawéj przy t. zw. *Phthisis renalis* (dok.); Przewóskiego: Desinfekcyja przestrzeni mieszkalnych (dok.); Krysińskiego: Rzadka anomalija błony dziewiczéj.

Redakcyja otrzymała:

Dr. Gustaw PIOTROWSKI: Zur Kenntniss der Gefässinnervation (z Zakładu prof. Cybulskiego, odbitka z *Centralbl f. Physiol.* 1887), in 8vo str. 4.

Dr. F. SZELIGOWSKI: Kilka słów o pomiarach antropometrycznych młodzieży gimnazyjum męskiego w Radomiu (Odbitka z *Medycyny* 1887) in 8vo str. 18.

Dr. ŚWIĘCICKI (Poznań): Die Geburt eines Janiceps (Odbitka z *Centrbl. f. Gynäk.* 1887), in 8vo str. 4.

O. BUJWID: Odczyn chemiczny na bakteryje cholery azyjatyckiéj (czerwień cholery). (Odbitka z *Gazety Lek.* 1887) in 8vo str. 5.

Dr. POMORSKI (w Gryfii): Ein Fall von Rankenneurom d. Intercostalnerven mit Fibroma molluscum und Neurofibromen (Odbitka z Archiwu Virchowa 111, 1888), in 8vo str. 15 z tabl.

Dr. J. BOGDANIK: Ein Fall von Resection des vorgefallenen Mastdarmes (Odbicie z *W. med. Presse* 1888), in 8vo str. 2.

Ein Fall von Rankenneurom der Intercostalnerven. Inauguraldissertation von J. Pomorski, Assistenzarzt am pathol.-anatom. Institut, Greifswald 1887, in 8vo, str. 31.

Dr. Wł. BIEGAŃSKI: O rokowaniu w zapaleniu płuc włóknikowém (Odbitka z *Medycyny* 1886) in 8vo str. 21.

Sprostowanie. W Nrze 2 w rozprawie Dra Bylickiego na str. 20 szpalcie 1éj wiersz 26 od góry zamiast „uwięzgłego" ma być zewnętrznego, a na str. 20 szpalcie 2éj wiersz 7 zamiast „(Runge)" ma być (Ruge).

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

W Zworniku (w Bośnii)

jest do obsadzenia z dniem 1 Kwietnia rb. posada lekarza gminnego z płacą roczną 1000 złr.

Tamtejszy Urząd gminny, do którego wnosić należy podania po dzień 10 Marca rb., udziela bliższych wyjaśnień odwrotną pocztą.

PRZEGLĄD WETERYNARSKI

Organ galicyjskiego Tow. weterynarskiego

CZASOPISMO

poświęcone weterynaryi i hodowli

wychodzi we Lwowie pod redakcyją Dra I. Szpilmana raz na miesiąc w objętości 1—1½ arkusza.

Warunki przedpłaty: w Państwie austryjackiém rocznie 3 złr., półrocznie 1 złr. 60 ct.; w Cesarstwie niemieckiém i W. ks. Poznańskiém rocznie 6 marek, półrocznie 3 marki; w Cesarstwie rosyjskiém i w Królestwie polskiém rocznie 3 rs. 50 kop., półrocznie 1 rs. 80 kop.; we Francyi i innych krajach rocznie 8 franków, półrocznie 4 franki.

Główny skład dla Rosyi i Królestwa polskiego w księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie.

Adres Redakcyi i Administracyi: we Lwowie, ul. Kochanowskiego l. 33 w c. k. Szkole weterynaryi.

STARANIEM

Wydawnictwa dzieł lekarskich

W KRAKOWIE

wyszły następujące dzieła:

1) Dra Pawła Guttmanna. **Nauka sposobów klinicznego badania narządów piersiowych i brzusznych.** Przekład dokonany pod kierunkiem Dra A. Kremera i Docenta Dra St. Pareńskiego. Warszawa 1877. — Nakład wyczerpany.

2) Dra Jana Steinera. **Rys nauki o chorobach dzieci dla uczących się i lekarzy.** Przekład dokonany pod kierunkiem Profesorów M. L. Jakubowskiego i J. Oettingera. Kraków 1877. — Nakład wyczerpany.

3) Dra Antoniego Jurasza, Profesora z Heidelberga. **Laryngoskopija.** Dzieło oryginalne ozdobione 43 drzeworytami. Kraków 1878. Cena 2 złr. 75 c.

4) Dra Oskara Widmanna. prymar. szpitala powszechnego we Lwowie. **Choroby serca i tętnic.** Dzieło oryginalne. Kraków 1879. Cena 1 złr. 85 c.

5) Dra A. Rothego, naczelnego lekarza zakładów dla obłąkanych w Warszawie, **Psychopatologija Forensis,** czyli nauka o chorobach umysłowych w zastósowaniu do sądownictwa, a w szczególności do praw obowiązujących w Królestwie Polskiém i w Galicyi. Dzieło oryginalne. Kraków 1879. Cena 2 złr. 25 c.

6) Dra H. Jordana, Docenta Wydz. lek. w Uniw. Jagiell. **Nauka położnictwa dla uczniów i lekarzy.** Dział Iszy fizyjologija i dyjetetyka ciąży, porodu i połogu. Dzieło oryginalne z 44 drzeworytami. Kraków 1881. Cena 3 złr. 50 c.

7) Dra Ż. Krówczyńskiego ze Lwowa. **Syfilidologija.** Dzieło oryginalne. Kraków 1883. Cena 5 złr.

8) Dra Stanisława Smoleńskiego, kierownika Zakładu leczniczego w Jaworzu na Śląsku. **Hydroterapija.** Dzieło oryginalne Kraków 1884. Cena 1 złr. 85 ct.

9) Dra Alfreda Obalińskiego, Profesora Uniw. Jagiell. w Krakowie. **Wykłady z zakresu chorób dróg moczowych męzkich.** Kraków 1886. Cena 1 złr. 80 ct.

10) Dra Tadeusza Żulińskiego. **Higijena szkolna.** Wydanie pośmiertne, do druku przygotowane i uzupełnione przez Dra Kazimierza Grabowskiego, Docenta Wydz. lek. w Uniw. Jagiell. Kraków 1886. Cena 1 złr. 60 cnt.

11) Dra Przemysława Pieniążka, Docenta Uniw. Jagiell. **Uzupełnienie do dzieła własnego pod tyt.: Laryngoskopia oraz choroby krtani i tchawicy,** wydanego w r. 1879. Kraków 1887. Cena 50 ct. Cena zniżona pierwotnego dzieła wynosi 4 złr.

Skład główny powyższych dzieł w księgarniach: S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie, J. Milikowskiego we Lwowie, Gebethnera i Wolffa w Warszawie, jakoteż w Redakcyi Medycyny w Warszawie.

Rok XXIII.

GAZETA LEKARSKA

Pismo tygodniowe poświęcone wszystkim gałęziom medycyny naukowéj i praktycznéj, wychodzić będzie w r. 1888 a 23im od założenia Gazety, według tego samego programu, jak dotychczas.

Roczny tom Gazety Lekarskiéj zawiera przeszło 1200 stron druku, wiele drzeworytów i tablic litografowanych.

Warunki prenumeraty: w Warszawie rocznie **5 rubli**, półrocznie **2 rs. 50 kop.**, na prowincyi, w Cesarstwie i za granicą rocznie **6 rubli**, półrocznie **3 ruble**.

Redaktor odpowiedzialny: **Dr. Wł. Gajkiewicz.** (Warszawa, Marszałkowska 115.)

Wydawca: **Dr. St. Kondratowicz.** (Warszawa, Marszałkowska 119.)

Najlepsza woda do picia w czasie epidemij.

MATTONIEGO

GIESSHÜBLER

najobficiej alkaliczna woda mineralna

SZCZAWIOWA

napój orzeźwiający stołowy,

skuteczny bardzo na kaszel w chorobach szyi katarach żołądka i pęcherza.

Henryk Mattoni, Karlsbad i Wiedeń.

EKSTRAKT SŁODOWY

wyrobu

I. TRĄBCZYŃSKIEGO

w WINIARACH pod KALISZEM

jako środek leczniczy w kaszlu i innych chorobach piersiowych, wypróbowany w swych skutkach przez lekarzy i chemików, na wystawach Przemysłowo-Rolniczéj Warszawskiéj i Krajowéj Krakowskiéj zaszczycony medalami, oraz na Wystawie higijenicznéj w Warszawie listem pochwalnym.

WODA BROMOWA

zalecona w dwóch gatunkach przez **Świetne Towarzystwo Lekarskie Krakowskie, na wniosek Komisyi dla przemysłu lekarskiego, w 1000 gram. (litrze) wody przesyconéj** kwasem węglowym zawiera:

	I. (1·25% Br.) mocniejsza	II. (0·62% Br.) słabsza
Natrii bromati	5·00	2·50
Kalii bromati	5·00	2·50
Ammonii bromati	2·50	1·25
Natrii bicarbonici	0·60	1·00
Szklanka (250 grm.) zawiera	3·125 połączeń bromu	1·562 połączeń bromu.

Powszechnie z najlepszym skutkiem używana w kraju i za granicą w chorobach układu nerwowego.

Cena większéj flaszki 32 i 28 ct., mniejszéj flaszki 24 i 20 ct.

Fabryka gazowych wód leczniczych i higijenicznych.

K. RZĄCA i CHMURSKI

w Krakowie.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Anatola Maryjana Kosterkiewicza.

Rok XXVII. Kraków, 28 Stycznia 1888. Nr. 4.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń.
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam, 4 Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe. w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy
zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	**w Austryi** 8 złr. 80 ct.	**w Król. Polskiém i Ces. Ros.** 6 rsr.	**w Niemczech** 16 mk.	**we Francyi** 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

I. O zjawiskach klinicznych i zmianach anatomicznych w zwyrodnieniu wtórorzędném rdzenia pacierzowego.

Na podstawie własnych badań

Skreślił

Prof. Adamkiewicz.

(Dokończenie. Patrz Nr. 3).

Przypadek był następujący: Wyrobnik Józef G., lat 33, wpadł 28 czerwca 1882 do studni kilka sążni głębokiéj. Jeszcze tego samego dnia stwierdzono porażenie odnóg dolnych, kiszki stolcowéj i pęcherza moczowego, stos kręgowy w dolnéj części piersiowéj bardzo bolesny, czucie w odnogach dolnych zniesione. Dnia 26 lipca nastąpiła śmierć, a sekcyja wykazała złamanie górnych kręgów lędźwiowych ze zgnieceniem części lędźwiowéj rdzenia, błonicowe zapalenie pęcherza i zapalenie nerek i miedniczek nerkowych. Sznury Golla były zwyrodniałe.

Podczas gdy nerwy w powyżéj opisany sposób przedstawiają w właściwém słowa tego znaczeniu pstry zbiór rozmaitych zmian, na neuroglii nie można jeszcze nic nieprawidłowego wykazać. Jądra jéj liczbą i postacią odpowiadają jądrom tkanki zdrowéj. A jeżeli się nawet zdaje, że w zwyrodniałéj tkance ściany neuroglii są szersze a zmienione przekroje nerwów oddzielone od siebie za nadto wielkiemi przestrzeniami, to jednak przyczyna zjawiska tego leży po większéj części w wybitnéj bladości wielu chorych nerwów, w znacznym zaniku istoty rdzennéj a przedewszystkiém w braku wybitnego kontrastu barw, jedném słowem jest rodzajem optycznego złudzenia.

W każdym razie nie ulega kwestyi, że w tych okresach wtórorzędnego zwyrodnienia, w których zmiany neuroglii nie są jeszcze widoczne, nerwy same okazują już daleko posunięty stopień przemiany wstecznéj. Nie podlega zatém żadnéj wątpliwości, że zwyrodnienie wtórorzędne rozpoczyna się w nerwach. A chociaż i ten fakt nie jest nowym, to dostarcza nam safranina nowych dowodów. Pokazuje nam, jak różnorakiego rodzaju zmiany towarzyszą zanikowi nerwów, zmiany, które według podanego opisu podzielić można na dwa rodzaje, mianowicie żylakowate i zwykłe zanikowe. Wykazuje daléj niezależność rodzajów i okresów zwyrodnienia, zajmującego nerwy jednego i tego samego obszaru. Co się późniéj, t. j. po zachorowaniu nerwów przy wtórorzędném zwyrodnieniu dzieje, o tém dowiadujemy się z drugiego przypadku, mianowicie zwyrodnienia zstępującego.

Stósownie do wyżéj opisanych wyników krótkiego barwienia można było wnosić, że w tym przypadku lewe drogi piramidalne w wysokim stopniu musiały być zwyrodniałe, ponieważ z wyjątkiem pojedynczo rozsianych punktów (żylakowatych, jak wykazało większe powiększenie nerwów) żadnéj innéj czerwono się barwiącéj istoty nie posiadały. Podwójne barwienie wykazało, że na miejscu téj istoty wytworzyła się inna tkanka obojętna. Te same drogi lewéj piramidy i lewéj połowy przedniego białego spoidła, które przy krótkiém barwieniu pozostają niezabarwione, zabarwiły się teraz jasno i wyraźnie fijoletowo, tak samo jak istota szara i przegrody neuroglii. Przy silniejszém powiększeniu pokazuje się także, że w porównaniu z tkanką prawidłową zwyrodniała tkanina stała się ubogą w nerwy a bogatą w jądra. Na miejscu delikatnéj siateczki neuroglii powstała gruba i gęsta, przy silniejszém działaniu safraniny fijoletowo barwiąca się tkanka. Względne bogactwo w jądra i szerokość jéj oczek dowodzi, że na miejscu nerwów wytworzyły się w niéj nowe składniki. A że tu i tam w choréj tkance spotykamy jużto większe jużto mniejsze otwory, musimy sobie wyobrazić, że sąto miejsca, z których nerwy w skutek zupełnego zaniku wypadły, a gdzie tych otworów nie można widzieć, tam już neuroglija zapełniła je z początku przez skurczenie się, późniéj przez rozrost. Na cięciach podłużnych

tkanki choréj widzimy podobnie jak na podłużnych przekrojach śródmiąższowego zaniku rdzenia wśród tkanki prawidłowéj obok siebie regularnie i falisto przebiegające pasma włókien nerwowych, wśród których tu i owdzie leżą odłamki nerwów najczęściéj takich, w których istota rdzenna zanikła. Po rozstrzępieniu téj tkanki pasmo tworzącéj wychodzą na jaw jako jéj składniki płaskie eliptyczne komórki z wielkiemi jądrami i długiemi silnie połyskującemi nitkami, krótko mówiąc, tak samo jak w tkance uwiądowéj, zwykłe składniki neuroglii. Wolnych włókien osiowych, co z naciskiem podnoszę, w zwyrodniałéj tkance nie napotyka się. Brak ten, jak późniéj zobaczymy, odróżnia zwyrodnienie wtórorzędne od innych przewlekłych spraw polegających na zwyrodnieniu rdzenia i wykazuje, że włókno osiowe ulega w zwyrodnieniu wtórorzędném zupełnéj zagładzie. Według wyników barwienia safraniną możemy zwyrodnienie wtórorzędne uważać także za chorobę rdzenia do systemów się ograniczającą, która rozpoczyna się w nerwach i wśród któréj, gdy sprawa chorobowa w nerwach daleko się posunęła, neroglija wtórorzędnie się zmienia wypełniając skurczeniem się i bujaniem otwory przez wypadnięcie nerwów powstałe.

Co się tyczy przyrody pierwotnego schorzenia nerwów, metoda safraninowa uzupełniła dotychczas znane fakty w kilku punktach. Włókna osiowe nie są wyłącznie, jak Homén podaje, pierwotną siedzibą choroby. Dzisiaj wiemy raczéj, że choroba nerwów w szczegółach wiele przedstawia rozmaitości, w całości jednak podwójnéj ulega przemianie: warykozie i zwykłemu zanikowi, i że pojedyncze nerwy w zajętych systemach giną zupełnie od siebie nie zależnie, tak, że w każdym okresie wtórorzędnego zwyrodnienia napotykamy najrozmaitsze okresy zmian.

Wyniki anatomiczne i objawy kliniczne.

Z wyników anatomicznych zasługuje na wzmiankę jedno spostrzeżenie, bardzo jasno występujące w opisanym przypadku zwyrodnienia zstępującego, mianowicie spostrzeżenie, że w zwyrodnieniu tém równocześnie z drogami piramidalnemi ulega także zwyrodnieniu jedna część przedniego białego spoidła. Jestto mianowicie część leżąca po przeciwnéj stronie chorych przednich dróg piramidalnych, a po téj saméj stronie piramidalnych bocznych. Wynika z tego, że nerwy przedniego białego spoidła należą do systemu dróg piramidalnych i że każdy sznur piramidalny przedni jest połączony z komórkami zwojowemi rogów przednich przeciwnéj strony. Słusznie zatém przypuszczał Gerlach związek między sznurami a rogami przedniemi przeciwnéj strony za pomocą włókien spoidła.

Pod względem klinicznym nasuwa się pytanie, jakie są przyczyny i następstwa zwyrodnienia wtórorzędnego. Do pierwszych zaliczamy urazy przerywające związek pomiędzy drogami nerwowemi a ich ośrodkami. Jak wyżéj wspomniano i jak o tém doświadczenie uczy, leżą ośrodki sznurów Golla w dolnych częściach rdzenia, dróg zaś piramidalnych w korze mózgowéj. Obydwa tu opisane rdzenie zgadzają się z tém doświadczeniem. W jednym bowiem z nich zwyrodnienie wstępujące powstało w skutek urazu rdzenia. W drugim zaś krwotok w lewéj półkuli mózgowéj przerwał prawdopodobnie drogi w *capsula interna* i w ten sposób dał powód do wytworzenia zwyrodnienia zstępującego. Zwyrodnienie wtórorzędne, jakkolwiek sprowadza nawet dosyć znaczne zniszczenie w rdzeniu, nie ma właściwych sobie objawów. Nie znamy dotychczas zaburzeń, któreby wywoływały schorzenie sznurów Golla. Trzeba także to uwzględnić, że zbiór objawów przy zaniku rdzenia nie stoi w żadnym stosunku do zwyrodnienia sznurów Golla. Sznury te są wprawdzie siedzibą choroby w *tabes* i to nawet bardzo często, nie mają jednak, o ile wiemy, żadnego wpływu na objawy w téj chorobie spostrzegane.

Co do zwyrodnienia zstępującego to twierdzą, że wywołuje ono napięcie w ścięgnach, sprowadzające wystąpienie objawów kolanowych i drżenia stóp. O ile prawdą jest, że histologiczne zniszczenie tkanki nerwowéj, zwyrodnieniu wtórorzędnemu właściwe, może być o sprowadzenie tych objawów obwiniane, o tyle jednak z drugiéj strony hołduje się rzeczy wcale niedowiedzionéj.

Nie ulega dzisiaj żadnéj wątpliwości, że wtórorzędne zwyrodnienie dróg piramidalnych w tym samym stoi stosunku do wygórowanego napięcia zajętego układu mięśniowego, jak do motorycznego osłabienia, względnie porażenia samego. A przecież nikt nie zechce twierdzić, że potrzeba zwyrodnienia wtórorzędnego do wywołania porażeń.

Podobnie jak proste przerwanie dróg piramidalnych wystarcza, aby poniżéj przerwania zrobić mięśnie niezależnemi od woli, tak samo wystarcza prosta przerwa do wprawienia układu mięśniowego w podwyższone napięcie. Dowodów na to dostarczają tak spostrzeżenia kliniczne jak i doświadczenie. Objawy spastyczne kolanowe a nawet skurcze występują pierwsze regularnie, ostatnie często, w bezpośredniém następstwie po udarach, uszkodzeniach rdzenia i zapaleniach tegoż. Doświadczalnie zaś udało mi się wywołać podwyższone odruchy ścięgniste, a nawet kontraktury, przez zwykły ucisk na sfery motoryczne, jak również usunąć je przez usunięcie tegoż ucisku na korę mózgową działającego. Jest więc klinicznie i doświadczalnie wykazaném, że skurcz i kontraktury nie zależą od anatomicznych zmian w tkance rdzeniowéj. Stopień ucisku mózgowego, potrzebny do wywołania objawów spastycznych, musi być zawsze taki, aby wystarczył do porażenia ośrodków ruchowych w korze mózgowéj, t. j. aby przeszkodził możności przenoszenia się pobudki woli na drogi piramidalne. Udary téż, zranienia rdzenia i zapalenia tegoż sprowadzają wtedy tylko skurcz i kontraktury, gdy są równocześnie z porażeniami połączone, t. j. gdy przerywają na jakiémś miejscu drogi piramidalne. Skurcz zatém i kontraktury stoją w związku przyczynowym z porażeniami dróg piramidalnych. A jeżeli wywołują one rzeczywiście skurcz i kontraktury, to czynność prawidłowa tych dróg powinna je poskramiać. Skurcz i kontraktury są zatém wynikiem antagonizmu między nerwami napięcie wzbudzającemi a drogami piramidalnemi napięcie to tamującemi. A że w zaniku rdzenia mamy właśnie do czynienia z przewagą czynności woli i utratą prawidłowego napięcia mięśni a ta ostatnia ma swą przyczynę w zwyrodnieniu sznurów Burdacha, to możemy stanowczo uważać skurcz i wcześnie występujące kontraktury za wynik patologicznie wzmożonéj, od wpływu narządów hamujących zwolnionéj, czynności nerwów w sznurach Burdacha przebiegających i wywołujących napięcie mięśniowe. Tylko wtedy, gdy mięśnie przez długi czas znajdują się w stanie porażenia, zanika w nich w skutek bezczynności istota kurczliwa i zostaje zastąpiona zwykłą tkanką łączną. Ta dopiero przez skurczenie się sprowadza zniekształtnienia wyrównać się niedające.

Na poparcie teoryi wyżéj wymienionéj przytoczymy jeszcze w następnéj pracy wybitniejsze dowody. Nie mało za nią przemawia ta okoliczność, że, jak teraz wiemy, sznury Golla i Burdacha posiadają własności motoryczne. Po przecięciu bowiem tylnych korzeni wyrodnieją sznury Golla i Burda-

cha po stronie operowanéj. Gdyby w tych sznurach przebiegały nerwy czucia, powinny one uledz zwyrodnieniu po stronie operacyi przeciwnéj; bo wiemy z doświadczeń Brown-Séquarda, że nerwy czucia z korzeni tylnych dostają się do rdzenia i w nim przechodzą na drugą stronę.

Systemy mogą w pewnych warunkach także pierwotnie zachorować a przypadki takie są w stosunku do liczby przypadków zwyrodnienia wtórorzędnego systemów bardzo rzadkie. Najwięcéj znane jeszcze jest pierwotne zwyrodnienie dróg piramidalnych, t. z. *Sclerosis later. symmetr.*, choroba, którą najpierw opisał Türck w 1856, a w dziewięć lat późniéj Charcot. Gdy jednak ściślejsze badanie anatomiczne odpowiednich przypadków mianowicie także przypadki, które sam opisałem w chorobie téj wskazują zwyrodnienia, nie ściśle do dróg piramidalnych ograniczające się, lecz granicę dróg piramidalnych przekraczające, przeto według mego zdania nie można zaliczyć chorób tych do czystych chorób systematycznych, lecz do grupy innych, dla których właśnie przekraczanie takie zwyrodnienia systemów jest charakterystyczne i o których będzie mowa w dalszéj części téj pracy.

II. Kilka słów o wynicowaniu macicy i przypadek wyleczenia go.

Podał

Dr. Władysław Bylicki,

b. asystent kliniki ginekolog.-położniczéj prof. Madurowicza, lekarz chorób kobiecych we Lwowie.

(Ciąg dalszy i dokończenie. Patrz Nr. 2).

Nie ma zboczenia, w któremby warunki indywidualne tak były różnorodne jak tu. Trudności téż odprowadzenia są przyczyną, że sposoby podawane celem odnicowania są liczne, a w przypadkach trudnych potrzeba czasem próbować wszystkich, pamiętając o tém, że przy obopólnéj cierpliwości może się udać odnicowanie, nawet wówczas, gdy o tém zupełnie zwątpiono. Kiwisch i Nögerrath zalecają rozpocząć odnicowanie nie od dna lecz od okolicy ujścia macicznego trąbki jednéj najprzód, a następnie drugiéj. Emmet poleca wpychanie dna z równoczesném rozszerzeniem szyi w ten sposób, że całą rękę wsuwamy w pochwę i ujmujemy macicę w dłoń a końce palców rozstawiamy kolisto w rynience szyi i w czasie podnoszenia dłonią dna rozszerzamy równocześnie palcami szyję, a gdy dno znajdzie się ponad ujściem wpychają je palce wyżéj, podczas gdy druga ręka od samego początku przez powłoki brzuszne spycha szyję ku dołowi. Sposób ten rzadko daje się zastosować w przypadkach, gdy obrzęk jest dużym a obrączka szyi podatną. Jeżeli dno macicy nie daje się odnicować, to utrzymuje je Emmet ponad ujściem, zaciskając takowe szwem drutowym. Pate w Cincinnati poleca spychanie szyi dwoma palcami jednéj ręki przez odbytnicę a palcem drugiéj ręki przez pęcherz (po poprzedniém rozszerzeniu cewki) z równoczesném podnoszeniem i wpychaniem dna wielkiemi palcami obu rąk w pochwie będącemi. Zamiast spychania szyi od góry z dobrym niekiedy skutkiem można przytrzymać ją i pociągać za nią od pochwy w czasie podnoszenia dna. Freund w tym celu przytrzymuje szyję przeciągniętemi przez nią paskami jedwabnemi a Schröder uskuteczniał to samo 4ma rozstawionemi kleszczykami Museuxa.

Ze środków wewnętrznych użył raz Freund z pomyślnym skutkiem wyciągu sporyszowego, czego jednak polecać nie można z obawy zgorzeli, którą sprawić może silne obciśnięcie się szyi.

Licznych przyrządów podawanych do odnicowania jakoto: prętów lub sprężyn zaopatrzonych kulką lub wklęsłością, służącą do ujęcia dna (White), nie należy nigdy używać jako niebezpiecznych.

W celu umniejszenia obrzęku polecano także nacięcia błony śluzowéj wynicowanéj macicy. Sims wykonywał trzy podłużne głębsze nacięcia w celu przecięcia i mięśni okrężnych a Barnes nacina ujście maciczne.

Taylor Smith (1856), West (1859), Braxton Hicks (1872) i Barnes (1873) pierwsi zaczęli używać tamponów kauczukowych, dłuższy czas leżących w pochwie i sposób ten jest obecnie najwięcéj zalecanym i najskuteczniejszym. Używamy w tym celu tak zwanego kolpeuryntera, który wsuwamy pomazany oliwą karbolową próżny w pochwę a następnie wypełniamy wodą letnią, tak aby napięcie było dość znaczném i pozostawiamy go w pochwie przez 24 godzin, poczém go wypróżniamy w celu wyjęcia, wymycia w 5% kw. karbolowym lub 1‰ rozczynie sublimatu i wystrzykania dokładnego pochwy 2—3% kw. karbolowym, poczém go znowu zakładamy i wypełniamy starając się zwiększać wypełnienie, o ile to chora zniesie.

Takie postępowanie trwa kilka do kilkunastu dni a nawet kilku tygodni, przerywane od czasu do czasu próbami odprowadzenia, które wreszcie udać się mogą lub w rzadszych przypadkach macica samoistnie się odnicowuje a sprawie téj towarzyszą zwykle gwałtowne bóle podobne do porodowych.

Działanie kolpeuryntera głównie na tém polega, że jednostajném rozprzężeniem pochwy rozciąga kolisto szyję maciczną, któréj skurcz jest główną przyczyną trudności odnicowania i ułatwia w ten sposób powrót macicy w położenie prawidłowe.

Jak sobie należy postępować, gdy przy użyciu cierpliwém wszystkich środków odnicowanie się nie udaje, nadmienię tylko pokrótce, dodając zaraz, że zrosty w t. zw. lejku pomimo tak ciasnego umieszczenia stykających się ze sobą powierzchni otrzewny rzadko tylko zdarzają się (stanowiąc wówczas nieprzezwyciężoną przeszkodę odnicowania), jak o tém świadczy przytoczony przypadek 30-letniego trwania, w którym odnicowanie się udało.

Jeżeli odnicowanie się nie uda u choréj będącéj blisko wieku zwrotu płciowego, wówczas ograniczamy się do powstrzymywania każdorazowego krwawienia środkami ściągającemi i tamponowaniem lub staramy się zamienić błonę śluzową macicy w bliznę niekrwawiącą pomazywaniem środkami żrącemi jakoto *liq. ferri sesquichlor.*, *Acid. nitr. fumans*, lub przyżeganiem żegadłem Pacquelina. Jeżeli chora jest młodą, to po długotrwających próbach nieudanych pozostają dwa sposoby powstrzymania krwotoków: 1) odcięcie wynicowanej macicy, 2) wycięcie jajników. Thomas uskutecznił odnicowanie po wykonaniu cięcia brzusznego jamy brzusznéj.

Nie zastanawiając się bliżéj nad temi metodami przystępuję do opisu mojego przypadku.

W dniu 20 maja zeszłego roku pojawiła się u mnie w czasie ordynacyi domowéj pani Hesslowa, żona wachmistrza żandarmeryi z Bóbrki, licząca lat 23, prowadzona pod ręce przez matkę i męża, przedstawiająca obraz bardzo wielkiéj niedokrewności i osłabienia. Podaje ona, że rodziła raz tylko przed 6 miesiącami, t. j. dnia 16 listopada 1886 roku i że od tego czasu krwawi aż dotychczas. Największy okres wolny od krwotoków wynosił tylko dwa tygodnie.

Badanie wykazuje wynicowanie macicy, która tworzy obrzęk z cechami wyżéj opisanemi, wielkości gruszki bery, którego część zwężająca się wchodzi w szyję wiotką nienapiętą około obrzęku, tworzącą rynienkę ledwo 1cm. głębokości, w którą łatwo palec dokoła wsunąć można. Powłoki brzuszne tak wiotkie, że złożoném badaniem dają się wykazać wszystkie opisane szczegóły lejka.

Na zapytanie, czy nie przypomina sobie chora, jak się zachowywała akuszerka w chwili po porodzie dziecka, odpowiada, „że coś w niéj grzebała“ i że poród odbył się w Przemyślanach, zkąd pochodziła także chora, o której na wstępie wspomniałem, kolegi Stroynowskiego. Obie te chore miały mieć jednę i tę samą akuszerkę. Sądzę zatém, że te dwa przypadki są znaczenia obciążającego akuszerkę, tém bardziéj, że u mojéj choréj poród odbywać się miał leniwo.

Chcąc swobodnie rozporządzać chorą umieściłem ją u akuszerki blisko mnie mieszkającéj i postanowiłem nie przedsiębrać żadnych prób odnicowania wcześniéj niż po tygodniu używania kolpeuryntera. Poleciwszy zatém spokojne leżenie w łóżku, mocne odżywianie się, stare wino tokajskie co 2 godziny łyżkę i *Tra. ferri acet. aetherea*, założyłem pierwszy raz kolpeurynter dnia 25 maja po dokładném przepłukaniu pochwy 2% rozczynem karbolowym, a następnie wypełniłem go wodą ostałą za pomocą strzykawki dokładnie mieszczącéj wody 100gr. Strzykawek takich pełnych weszło 4 i wówczas kolpeurynter dość ściśle wypełniał pochwę nietworząc żadnego fałdu.

Tu zaraz nadmienić mi wypada, że najlepszy ku temu celowi kolpeurynter jest z cienką miękką rurką, gdyż nie przeszkadza chorym i nie psuje się tak łatwo jak z rurką twardą, która załamuje się na miejscu przejścia w część miękką i tam się najłatwiéj psuje. Rurkę po wstrzyknięciach wody można zacisnąć lub wsadzić w nią rurkę, twardą opatrzoną kurkiem.

Dnia następnego po ułożeniu choréj na stole z materacami przed oknem, wsunąłem palec pomiędzy kolpeurynterem i ścianą pochwy, aby się przekonać, jak macica leży i znalazłem takową przyciśniętą do przodkowéj ściany pochwy. Takie działanie kolpeuryntera zdawało mi się niewłaściwém, gdyż jeżeli się można spodziewać skutku po nim, powinien on uciskać macicę wynicowaną w kierunku ile możności środka szyi. Aby to umożebnić, wypełniłem do koła sklepienie skrawkami gazy jodoformowéj, tak że macica zajmowała położenie całkiem środkowe, poczém znowu założyłem wymyty w wodzie sublimatowéj kolpeurynter i wypełniłem go jak poprzednio, zatém napięcie było zwiększone o ilość użytéj gazy.

Trzeciego dnia po wyjęciu kolpeuryntera wypłynęło z pochwy do 3ch łyżek cieczy śluzowéj szklistéj, jasno-żółto zabarwionéj. Dodaję tu nawiasowo, że to żółte zabarwienie nie pochodziło od jodoformu, gdyż tenże się nie rozpuszcza. i że trwało późniéj w znacznéj ilości i bez użycia gazy jodoformowéj. Macicę znalazłem leżącą ośrodkowo i nieco rozpłaszczoną.

W opisany sposób postępowałem sobie codziennie zwiększając po trochu wypełnienie wodą aż do 5 strzykawek, t. j. 500grm., przyczém chora uskarżała się na znaczne uczucie prężenia, do czego jednak wśród dnia się przyzwyczajała.

W dniu 30 maja, zatém w tydzień po rozpoczęciu, postanowiłem wykonać pierwszą próbę odnicowania po poprzedniém dokładném wypróżnieniu choréj.

Zaprosiwszy do pomocy kol. Stroynowskiego, po głębokiém uśpieniu choréj wsunąłem dwa palce dokładnie wymytéj w wodzie sublimatowéj ręki prawéj w pochwę i działaniem złożoném z łatwością wsunąłem dno macicy po nad ujście zewnętrzne, przyczém drugą ręką z wszelką dokładnością mogłem przytrzymywać lejek i spychać go ku dołowi. Mimo długo trwających manipulacyj wykonywanych przez nas dwóch nie udało nam się ani na liniję posunąć wyżej dna.

Spróbowałem zatém wsunąć całą rękę w pochwę i tak wysoko bez użycia żadnéj siły ani nadmiernego wyprężenia pochwy podniosłem całą macicę, że lejek podniósł się do wysokości pępka i przez cienką skórę takowego zesuwanie jego brzegów ku dołowi jeszcze dokładniéj wykonać mogłem, lecz również bez żadnego skutku. Z powodu tych prób odłożyłem do popołudnia założenie kolpeuryntera, gdy przekonałem się o braku bolesności otoczenia macicy.

Od téj próby aż do drugiéj w dniu 6 czerwca, zatém w 7 dni po pierwszéj, macica zawsze rozpłaszczona i zmniejszona tak środkowo leżała, że wypełnienie gazą jodoformową uważałem za zbyteczne. Druga ta próba wykonana jak poprzednia okazała się także bezskuteczną a zważywszy opór, który wszelką nadzieję odnicowania odejmował i rozpacz choréj, która znowu wszelką nadzieję w tych manipulacyjach pokładała, można mieć wyobrażenie o niemiłém położeniu w obec choréj rozbudzonéj, która się pyta: czy już się udało?

Tym razem do prób odnicowania dodaliśmy jeszcze miesienie macicy, to jest ugniatanie jej pomiędzy palcami, poczém na nowo założyłem kolpeurynter, który dnia następnego wypełniłem 6ma strzykawkami = 600gr. wody. Tu dodać muszę, że krwawienia z macicy ustały już 3go dnia po rozpoczęciu leczenia i niepowracały więcéj.

W dniu 10 czerwca postanowiłem wykonać próbę z przytrzymaniem szyi i równoczesném wpychaniem dna.

Choréj nieusypianéj poleciłem zająć położenie kolankowo łokciowe, poczém przodkową i tylną wargę chwyciłem osobno kleszczykami Museuxa i przytrzymując niemi szyję próbowałem wpychać dno.

Odnicowanie wprawdzie także się nie powiodło, lecz tu przekonałem się, że w tém ułożeniu choréj mogę wypełnić szyję gazą jodoformową, aby utrzymać dno ponad ujściem zewnętrznem, co téż uczyniłem, poczém dwoma palcami przytrzymując gazę w szyi i naciągając kleszczykami, poleciłem choréj zająć położenie na grzbiecie i odjąłem kleszczyki nie pierwéj aż wówczas, gdy asystujący mi magister chirurgii p. Gabel, krewny choréj, ustalił mi od zewnątrz lejek wynicowania, poczém obok palców moich wsunąłem kolpeurynter i usunąłem palce dopiero po znaczném wypełnieniu jego. Tym razem wypełnienie uczyniłem największém, gdyż wstrzyknąłem $7^3/_4$ strzykawek wody = 775grm.

Kolpeurynter daje się teraz z łatwością wybadać jak pół głowy dziecka sterczący obrzęk ponad spojeniem łonowém, na którego szczycie sterczy wyrostek, który tworzy lejek, zupełnie tak samo, jak to się znajduje w obecności krwiaka pochwy (*Haematocolpos*).

Chora skarży się na mocne bardzo prężenie. Poleciłem jéj zatém o ile możności wytrzymać je przynajmniéj 2—3 godzin, poczem gdyby było nieznośném, pozwoliłem wypuścić pół szklanki wody.

Przyszedłszy na drugi dzień dowiedziałem się, że w 3 godziny po założeniu kolpeuryntera uczucie prężenia, bólów krzyża i parcia było tak silném, że chora z bólu, aby nie

krzyczeć, gryzła poduszkę, lecz pomimo namowy ze strony matki i akuszerki, nie pozwoliła ani kropli wody wypuścić z kolpeuryntera. Bóle te po trwaniu mniéj lub więcéj 3-godzinném ustały zupełnie. Po wyjęciu kolpeuryntera znalazłem w pochwie gazę jodoformową a z macicy ani śladu, natomiast zaś badanie złożone wykazuje ją w położeniu prawidłowém wyraźnie powiększoną, wargi szyi poprzednio cienkie, teraz zgrubiałe, soczysto naciekłe, trudne do odróżnienia od fałdów pochwy, ujście tworzy szeroką szparę, przez którą palec wchodzi z łatwością do jamy macicy, jak po największém rozszerzeniu środkami pęczniejącemi, zatém w stanie chwilowego porażenia czyli znużenia mięśniowego po wielkim wysiłku. Z ujścia występuje obfita wydzielina śluzowa-ropiasta. Choréj poleciłem nadal spokój, a dla usunięcia obfitéj wydzieliny i pobudzenia macicy do kurczów wykonywałem dwa razy dziennie wypłókiwania jamy macicy 2% roztworem karbolowym ogrzanym do 28°R. Po kilku dniach część pochwowa zaczęła się wyraźniéj odznaczać, szyja nieco się zwęziła i w tym stanie chora niecierpliwie nalegająca na powrót do domu, opuściła Lwów, a w kilka miesięcy po tém pojawiła się znowu, doskonale wyglądająca, pomimo znacznego nieżytu jamy macicy, który trwał jeszcze.

Zasady, jakie dają się wysnuć z tego przypadku dla leczenia wynicowania macicy, streścić się dają w dwóch punktach:

1) Potrzeba przedewszystkiém umożebnić kolpeurynterowi działanie na wynicowaną część macicy w kierunku środka szyi.

2) O ile to tylko da się uskutecznić, należy częściowo odprowadzone dno ponad ujściem zewnętrznem starać się ustalić, do czego w danym przypadku użyćby można zalecanego nawet przez Emmeta szwu ujścia zewnętrznego

---

III. O zachowaniu się pochwy podczas ciąży i porodu.

Podał

Dr. Antoni Mars,

Docent Uniw. Jagiell. i b. asystent prof. Madurowicza.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 3).

Badania powyższe na osobach żywych podjęte, wykazują, że tam, gdzie żadna część większa płodu nie poprzedza, lub gdzie część poprzedzająca do wchodu wstąpić nie może z powodu przeszkód mechanicznych, pochwa na końcu ciąży zachowuje się podobnie jak w jéj wcześniejszych okresach. W przypadkach, gdzie znajdujemy nad wchodem część większą płodową, która do wchodu wstępuje, ułożenie pochwy się zmienia, sklepienia stoją daléj od siebie. Najwybitniejsze zmiany występują tam, gdzie poprzedzająca główka wstąpiła do próżni miednicy Im niżéj ustawioną jest główka, tém dokładniéj wypukla się dolny odcinek macicy, a w szczególności jego przednia ściana, tém więcéj zbacza część pochwowa ku tyłowi, témtéż i szerzéj rozstawione są sklepienia pochwowe od siebie, tém wyraźniéj występuje różnica w zachowaniu się przedniéj a tylnéj ściany pochwowéj, tém więcéj wydaje nam się przednia ściana skurczoną i skróconą, tém więcéj tylna ku górze wyciągniętą i wydłużoną. Pomiary dokonywane na przedniéj i tylnéj ścianie pochwy wynosiły podczas wcześniejszych okresów ciąży, nadto tam, gdzie część większa płodu nie poprzedzała lub zstąpić nie mogła w przedniéj ścianie około 7—8 cm., a w tylnéj ścianie około 11—12 cm. W przypadkach zaś, gdzie główka stała nisko, wymiar ściany przedniéj wynosił od 5—6 cm. a tylny 11—12 cm.

Z powyższego wynika niewątpliwie, że zmiany w ułożeniu pochwy pozostają w ścisłym związku z wyższém lub niższém ustawieniem dolnego odcinka macicy. Mimowoli nasuwa się pytanie, jakim się to sposobem dzieje. Tłumaczenie tego zjawiska może być tylko dwojakie, a mianowicie: albo zmiany w ułożeniu pochwy zależą wprost od niskiego ustawienia dolnego odcinka macicy, a względnie od niskiego ustawienia części poprzedzającéj, albo też zmiany te zależą od tych samych czynników, które niskie ustawienie części poprzedzającéj i dolnego odcinka macicy sprowadzają. Pierwsze przypuszczenie, jakoby niskie ustawienie części poprzedzającéj, czyto przez zepchnięcie ku dołowi, czy téż przez wypuklenie i rozszerzenie głównie przedniego sklepienia, zmiany powyższe wywoływać mogło, wydaje mi się nieprawdopodobném. Gdyby bowiem zepchnięcie pochwy ku dołowi tylko rolę grać miało, to pochwa przed zstąpieniem części poprzedzającéj wiotka, długa, fałdzista, powinnaby być tylko w liczniejsze fałdy ułożoną tak w przedniéj jak i tylnéj ścianie. Podobnie działoby się powinno, gdyby wypuklenie przedniego sklepienia, a témsamém rozciągnięcie jego rolę grać miało, w sklepieniu przodkowém powinnaby ściana pochwy być najwięcéj napiętą, rozciągniętą, wygładzoną, w reszcie zaś pofałdowaną, wiotką. Badanie tych stosunków na osobach żywych poucza nas o wprost przeciwnych objawach, a mianowicie: przednia ściana pochwy w dole staje się grubszą, skurczoną, drobnemi poprzecznemi fałdami błony śluzowéj pokrytą, w górze zaś bywa często wiotką, nieskurczoną, w całéj grubości w fałdy ułożoną; tylna zaś ściana zostaje wyciągniętą, napiętą, wydłużoną, drobne fałdy błony śluzowéj zostają wygładzone, a cała wydaje się jakoby była cieńszą. W obec tego musimy szukać przyczyny w czynnikach, które wywołują ustawienie niskie części poprzedzającéj. W ostatnich miesiącach ciąży jama macicy powiększa się przez powstanie tak zwanego dolnego odcinka macicy, skutkiem czego pod wpływem sił od wewnątrz działających wypukla się macica znacznie w kierunku ku dołowi Naturalném przeto jest, że jeżeli macica w stosunku do miednicy w swém położeniu jest ustaloną, wypuklająca się dolna część macicy w raz z częścią, którą obejmuje, do jamy miednicy zstępować musi. Macica przymocowaną jest do miednicy za pomocą połączeń z narządami sąsiedniemi i za pomocą różnych więzów, z których więzy okrągłe, są najsilniejsze i najważniejszą rolę w ustaleniu macicy odgrywają. Dolny odcinek macicy wraz z częścią poprzedzającą zstępuje ku dołowi, napotyka na opór we wchodzie do miednicy, który musi przezwyciężyć. Jeżeli w danym przypadku więzy utrzymujące macicę, a w szczególności więzy okrągłe są jędrne, niepodatne, a stosunek części poprzedzającéj do miednicy prawidłowy, przezwycięża część poprzedzająca opór we wchodzie do miednicy i zstępuje ku dołowi W miarę im część poprzedzająca napotyka na większy opór we wchodzie miednicy, tém więcéj muszą się napinać więzy okrągłe, tém silniéj muszą macicę w pierwotném położeniu utrzymywać. Uwzględniwszy teraz budowę anatomiczną więzów okrągłych i stosunek ich do budowy mięśniowéj macicy i pochwy, to jak już na początku niniejszéj pracy powiedziano, że więzy okrągłe, powierzchowna warstwa mięśni podłużnych na ścianie przedniéj macicy i mięśnie podłużne przedniéj ściany pochwy należą do jednego systemu, podczas gdy więzy jajnikowe, warstwa mięśni powierzchownych na tylnéj ścianie macicy i mięśnie podłużne tylnéj ściany pochwy należą do osobnego systemu mięśniowego. Systemy te mięśniowe same w sobie

równocześnie muszą ulegać napięciu i skurczeniu. Więzy okrągłe mają na obu swych końcach stałe przyczepy, więzy jajnikowe mają końce zewnętrzne wolne bez stałego punktu oparcia. W obec tego zawsze więzy okrągłe, przednia warstwa mięśni powierzchownych podłużnych macicy i pochwy muszą się silniéj napinać i kurczyć, aniżeli odpowiednie mięśnie na tylnéj ścianie, skutkiem tego te pierwsze muszą miéć przewagę nad drugiemi.

Jeżeli teraz w danym przypadku do próżni miednicy zstępująca część poprzedzająca przezwycięża opór w kanale kostnym napotykany, napinają się więzy okrągłe w miarę wzrastającego oporu, a témsamém musi się napinać powierzchowna warstwa mięśni podłużnych macicy i pochwy. Ponieważ zaś system mięśniowy więzów okrągłych ma przewagę nad systemem więzów jajnikowych, musi się wytwarzać przodopochylenie macicy i obniżenie jéj dna w jamie brzusznéj, w pochwie musi być przednia ściana więcéj napięta i skurczona i raczéj skrócona, podczas gdy tylna mniéj napięta i więcéj rozciągnięta. Nadto jeszcze co do zachowania się pochwy istnieje pomiędzy przednią a tylną ścianą pochwy różnica, która polega na tém, że mięśnie podłużne pochwy na przedniéj ścianie przebiegają równolegle prawie do połowy jéj długości, podczas gdy na tylnéj ścianie stosunkowo daleko wyżéj przechodzą w utkanie mięśni okrążających pochwę. Napięcie zatém i skurczenie na przedniéj ścianie pochwy będzie się objawiać w dolnéj połowie a górna zostaje wiotką, podczas gdy tylna ściana na daleko znaczniejszéj długości bywa napiętą i rozciągniętą. Odpowiednio temu daléj następuje zagięcie kątowate pochwy ku górze, w miejscach, gdzie wiązki mięśniowe równoległe wplatają się w utkanie mięśni okrążających, co ma miejsce na przedniéj ścianie pochwy, mniéj lub więcéj w połowie jéj długości, na tylnéj zaś w odległości około 2 cm. od sklepienia. Ztąd pochodzi, że miejsce przegięcia się pochwy na przedniéj ścianie leży daleko daléj od części pochwowéj, aniżeli na tylnéj ścianie. Tym sposobem w przypadkach niskiego ustawienia główki podtrzymuje górna połowa przedniéj ściany pochwy niejako wypuklenie przedniéj ściany dolnego odcinka macicy. W miarę zaś czy część pochwowa jest więcej zwróconą ku tyłowi, sklepienie przodkowe jest wygładzone, w razie zaś, gdy leży w osi miednicy, często pofałdowane, od dolnego odcinka macicy odstające. Jeżeli daléj część poprzedzająca nie wstępuje do próżni miednicy w końcu ciąży, to albo mamy przed sobą wieloródkę, u któréj przyczepienia macicy do miednicy i więzy okrągłe były już rozciągnięte, są wiotkie i nie są w stanie przezwyciężyć oporu, jakiego doznaje część poprzedzająca w pochodzie ku dołowi i w takim razie wcale się nie napinają, tylko podają i wtenczas też pochwa jest nienapięta, podatna, długa, fałdzista. Albo też mamy położenie płodu poprzeczne i brak części poprzedzającéj większéj, macica więcéj w szerz jest rozdętą, dno jéj stoi niżéj i więzy okrągłe wcale się nie napinają, a pochwa zachowuje się podobnie jak u wieloródek. Albo wreszcie mamy przypadek zcieśnienia miednicy, gdzie więzy okrągłe, aczkolwiek jędrne i nierozciągnięte, nie mogą przezwyciężyć oporu, jaki część poprzedzająca napotyka we wchodzie, system mięśniowy więzów okrągłych bierze przewagę nad systemem mięśni więzów jajnikowych i następuje znaczne przechylenie macicy ku przodowi, tak zwany brzuch obwisły, a w następstwie i zwolnienie napięcia całego systemu. W przypadkach tych pochwa będzie zrazu w dolnéj przedniéj połowie skurczoną i napiętą, w górnéj będzie wiotka, tylna ściana pochwy rozciągnięta dopóty, dopóki nie wytworzy się brzuch obwisły. Skurczenie i napięcie przedniéj ściany pochwy wyraźném jest szczególniéj u pierwiastek. Wywody niniejsze zgadzają się w zupełności z objawami na osobach żywych spostrzeganemi.

Zachowanie się pochwy podczas porodu. Co do kwestyi zachowania się pochwy podczas porodu, zapatrywania autorów są różne, jedni przyznają jéj tylko bardzo mały wpływ na przebieg porodu; inni zaś twierdzą, że zachowuje się zupełnie biernie. Karol Braun [1]) mówi: „Okrążające wiązki mięśniowe pochwy stosują się do główki, a wiązki mięśniowe podłużne przyczyniają się częściowo do posuwania się główki przez to, że służą jako główny punkt oparcia do rozwinięcia się siły macicy. Wigand, Naegele, jego syn i Scanzoni i wielu innych uważają pomocnicze działanie skurczów pochwowych jako znaczne. Jeżeli ściągania się pochwy niektórzy dla tego uważają za nieznaczne, że one po porodzie dziecka czasem skrzepów krwi wydalić nie są w stanie, to przypominamy okoliczność, że ciało miękkie trudniéj aniżeli twarde naprzód posuwać, że pochwa po porodzie tak jak *constrictor cunni*, *sphincter i levator ani i cervix* w stanie podobnym do porażenia się znajdują, chociaż tym ostatnim nikt znacznéj kurczliwości nie odmawia.“ Späth [2]) przypisuje pochwie kurczliwość, twierdzi nawet, że w nieprawidłowych warunkach skurczenia się pochwy mogą być tak silne, że mogą utrudniać, a nawet uniemożliwiać, wprowadzenie ręki lub narzędzia nadto uwzględniając wpływ pochwy na przebieg porodu powiada: „Zwykle jednak pochwa mało tylko albo wcale nie może się przyczynić do wydalenia rodzącego się przedmiotu, albowiem podczas przechodzenia donoszonego płodu przez znaczne rozdęcie w swéj czynności bywa w taki sposób porażoną, że następnie jeszcze czas dłuższy w stanie zupełnego zwiotczenia pozostaje. Dla tego popłód rzadko dobrowolnie bywa wydalony, a gdy to następuje, dzieje się pod wpływem działania tłoczni brzusznéj (przy napieraniu, kaszlu, kichaniu). Tylko jeżeli ciała małe, n. p. jajo z pierwszych miesięcy ciąży, do pochwy się dostaje, albo gdy popłód dłuższy czas w pochwie przebywa, może ona swą czynność przez wydalenie tegoż ujawnić.“ Scanzoni [3]) przyznaje kurczliwość pochwie i siłę wykluczającą, a tém samém, że musi czynnie działać podczas porodu a daléj mówi: „Aczkolwiek kurcze tego przewodu, odnośnie do uwłóknienia mięśniowego przeważnie są okrążające, to przecież, jak z wyżéj nadmienionych spostrzeżeń wynika i co na wypadniętym organie zmysłami spostrzedz można, idą takowe w kierunku z góry ku dołowi, zawsze przeto działają, w pochwie leżące ciało do wychodu miednicy spychają, a tém samém do wydalenia jego się przyczyniają. Nikt, kto tym okolicznościom trochę uwagi poświęci, nie będzie wątpił o udziale, jaki pochwie w obec wydalenia w jéj przewodzie znajdujących się części płodowych przypada.“ Spiegelberg [4]) w dziele swém mówi: „Pochwie nie można żadnéj właściwéj siły wykluczającéj przypisać; podczas przesuwania się płodu jest ona do tego zbyt rozdętą; tylko do wydalenia części mniéj pojemnych (następująca część płodowa, łożysko) przyczynia się przez swą elastyczność i przez kurczenie się mięśni pod wpływem woli zostających, które w jéj dolnéj części leżą.“ Karol Braun [5]) w drugiém wydaniu swego dzieła wspomina tożsamo prawie

[1]) *Lehrb. d. Gebhfe*, 1857. S. 160. — [2]) *Comp. d. Geburtskunde*, 1857. S. 80. — [3]) *Lehrb. d. Gebhfe*, 1867. B. I. S. 245. — [4]) *Lehrb. d. Gebhfe*, B. I. S. 129. — [5]) *Lehrb. d. gesammten Gynaekologie*, 1881.

co i w pierwszém wydaniu. Kormann[1]) mówi, że pochwa w trzecim okresie porodowym działa czynnie przez swe skurczenia. Bayer[2]), mówiąc o porodzie rozpoczynającym się twierdzi, że w przypadkach trudnego rozwierania się dróg porodowych widzimy często tylną ścianę pochwy w stanie znacznego napięcia, podczas gdy przednia w grubych niewyrównanych fałdach się zwiesza. Nadto na innêm miejscu[3]) powiada: „Pochwa służy do ustalenia macicy ku dołowi i za pomocą środkowych podłużnych wiązek utrudnia znaczniejsze wysuwanie się ku górze. Równocześnie przez napięcie tylnéj ściany tworzy równię pochyłą, po której część poprzedzająca, po wystąpieniu z szyi macicy, daléj w kierunku osi miednicy na dół zstępuje. Schroeder dzieli narząd rodny, t. j. macicę i pochwę razem wzięte, na dwie części, naznaczając granicę pomiędzy niemi w wysokości, gdzie podczas porodu występuje zgrubienie ścian macicy. Miejsce to pierścieniowato ku jamie macicy wysterczające leży w wysokości silnego przyczepienia się otrzewny do powierzchni macicy od przodu i w wysokości żyły okrążającéj macicy. Pierścieniowate to zgrubienie jako ujście wewnętrzne przez Bandla opisywane nazywa: „*Contractionsring.*“ Część kanału nad opisanym pierścieniem nazywa: „*Hohlmuskel,*“ pod tymże zaś położoną: „*Durchtrittsschlauch.*“ O części pierwszéj wyżéj położonéj mówi, że się kurczy i występuje czynnie podczas porodu, podczas gdy o drugiéj powiada, że stanowi tylko bierny kanał służący do przejścia płodu. W myśl tego określa swoje zapatrywanie, jak następuje[4]): Czy poniżéj pierścienia skurczowego (*Contractionsring*) wiązki mięśniowe w kierunku ku dołowi przebiegające kurczą się jeszcze w ogóle, albo czy porażone długo bywają rozciągane, jest wątpliwém. Na pewno skurcze tychże ustępują zupełnie na dalszy plan, a przyczyniają się do wytworzenia wiotkiego przewodu, przez który dziecko zostaje przeparte.“ W têmże dziele na stronie 157 mówi, że regularnie pęcherz moczowy, który leżał podczas ciąży w miednicy małéj bywa do góry wyciągnięty. Breisky[5]) mówiąc o zmianach, jakie pochwa podczas ciąży przechodzi, powiada, że objawy kurczliwości pochwy można spostrzegać podczas ciąży u pierwiastek szczególniéj na przedniéj ścianie tejże, poniżéj przedniego sklepienia, gdzie się tworzą poprzeczne fałdy. Daléj[6]) opisuje zmiany podczas porodu w ten sposób: tylna ściana pochwy i tylne sklepienie zostają do góry wyciągnięte, podczas gdy równocześnie przednia ściana nie rzadko okazuje się w sobie zsunięta z niskiém ustawieniem sklepienia. Ze zstąpieniem główki niżéj rozciąga się i przednia ściana na długość, zawsze jednak wyżéj sięga i więcéj bywa napiętą ściana tylna. (Dok. n.)

IV. Z kliniki położniczo-ginekologicznéj prof. Madurowicza.

O cięciu cesarskiém
wykonaném na karlicy według metody Porry.

Podał
Dr. Stanisław Braun,
Iszy asystent téjże kliniki.
(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 2).

Ponieważ mamy przed sobą położenie podłużne główkowe, nie możemy użyć innéj metody zmniejszenia płodu, jak zmniejszając główkę przez wymóżdżenie i to główkę sztucznie ustaloną przez powłoki zewnętrzne. Przypuśćmy na razie, żeśmy w naszym przypadku dokonali wymóżdżenia, to przecież nie możemy powiedzieć, żeśmy przez ten zabieg zdołali usunąć już wszystkie zapory porodowe, bo główka zmniejszona przeszłaby może z łatwością, ale barki, których szerokość znacznie większa niż największy wymiar miednicy, stanowiłyby również poważną przeszkodę porodową, po usunięciu której wydobylibyśmy wprawdzie płód, ale zawsze nieżywy, matka zatém straciłaby płód, a przewód rodny mógłby uledz znacznemu obrażeniu, które mogłoby ją narazić jeżeli nie na utratę życia, to przynajmniéj na sprawy zapalne długotrwające podczas połogu. Zapytajmy się również, jakież są korzyści dla matki i dziecka, gdybyśmy dokonali rozwiązania drogą sztuczną przez otwarcie jamy brzusznéj. Na to możemy odpowiedzieć, że płód może być urodzony żywy i utrzymany nadal przy życiu, matce zaś grozi niebezpieczeństwo utraty życia z powodu krwotoku i zapalenia otrzewny. Ze względu zatém na płód korzystniejsze byłoby cięcie cesarskie, dla matki zaś jeden i drugi zabieg kryje w sobie równie wielkie niebezpieczeństwo. To téż wybierając z dwojga złego mniejsze, oświadczyliśmy się raczéj za cięciem cesarskiém, niż za wymóżdżeniem. Postanowiono zatém wykonać cięcie cesarskie dla wskazania względnego, bo je mamy wykonać dla ominięcia wymóżdżenia płodu żywego, chociaż cięcie cesarskie nie stanowi w danym przypadku jedynego możliwego sposobu rozwiązania matki.

Są wprawdzie jeszcze dwa inne sposoby ominięcia wymóżdżenia główki płodu żywego, a mianowicie: Cięcie brzuszno-pochwowe (*Gastroelytrotomia*), ale tego zabiegu jak i rozcięcia spojenia łonowego (*Symphyseotomia*) dokonać na naszéj choréj nie mielibyśmy odwagi, gdyż wyniki pierwszego okazały się dotąd niepomyślne, korzyści zaś drugiego nie są większe niż wymóżdżenia; dla tego téż nie pozostaje nam jak tylko ograniczyć się do krótkiéj o nich wzmianki. Metodę pierwszą dawno zapomnianą, a dopiero w najnowszych czasach przez lekarzy amerykańskich, z Gaillardem Thomasem na czele, wznowioną i obecnie tylko w Ameryce stósowaną, podał Ritgen jako tak zwane cięcie brzuszno-pochwowe (*Gastroelytrotomia*). Polega ona na têm, że przecina się powłoki brzuszne cięciem 15—17 cm. długiém biegnącém równolegle do więzadła Pouparta od kolca przedniego górnego kości biodrowéj do grzebienia kości łonowéj; następnie nie otwierając otrzewny, oddzielamy ją w kierunku ku pochwie tak długo, aż się dostaniemy do bocznéj zewnętrznéj powierzchni pochwy; wtedy wprowadzamy do pochwy palec wskazujący i średni ręki lewéj, rozstawiamy je w pochwie jak najdaléj i wypukliwszy pochwę do rany brzusznéj, przecinamy ją między palcami jak najszerzéj, poczém pomocnik ustawia macicę ciężarną tak, że rana w pochwie odpowiada ranie brzusznéj, a operator wprowadza rękę przez sztucznie otworzoną drogę do macicy i w razie położenia podłużnego główkowego poprzecznego lub ukośnego dokonywa obrotu na nóżki, w razie zaś położenia miednicowego przystępuje wprost do wydobycia płodu, przyczém jako konieczny warunek musi mieć ujście macicy zupełnie rozwarte lub co najmniéj na dwa palce, a brzegi cienkie i podatne. Sam autor, kiedy operował po raz pierwszy tym sposobem, nie mógł wydobyć płodu i był zmuszony otworzyć otrzewnę i macicę, a chora umarła.

Niepomyślne wyniki, jakie jeszcze późniéj otrzymali, sam autor i jego zwolennicy, do których przedewszystkiém

[1]) *Lehrb. d. Gebhfe,* 1884. Str. 164. — [2]) *Morphologie der Gebärmutter. Gynaekolog. Klinik Freund,* B. I. 556. — [3]) *l. c.* S. 559. — [4]) *Lehrb. d. Gebhfe IX. Auflage,* 1886. S. 154. — [5]) *Deutsche Chirurgie. Die Krnkhten der Vagina,* S. 13. — [6]) *l. c.* Str. 14.

należą Physick w Filadelfii i August Baudelocque, nie zjednały téj metodzie prawa obywatelstwa, a cała jéj zaleta polegała chyba na tém, że się nie otwiera jamy otrzewnowéj, co w obec dzisiejszéj antyseptyki nie przedstawia tak wielkiego niebezpieczeństwa, a chorą naraża tylko na śmiertelny krwotok tętnicy podbrzusznéj.

Drugą metodę tak zwaną *symphyseotomie*, t. j. rozcięcie spojenia łonowego, podał Sigault w 1765 r. w tym celu, aby przez oddalenie od siebie kości łonowych rozszerzyć wchód miednicy, a przedewszystkiém wymiar jego prosty i w ten sposób umożliwić poród główki niepomniejszonéj, pomimo znacznego niestosunku porodowego. Zabieg ten wykonany przez autora po raz pierwszy w r. 1777 okazał się bardzo niebezpieczny i dla tego został zupełnie zaniechany. Dopiero w 100 lat późniéj, bo w r. 1881, spotykamy się z pracą Morisaniego z Neapolu, w któréj podaje, że dokonawszy *symfyseotomii* pięćdziesiąt razy uratował życie czterdziestu matkom, co daje 20% śmiertelności i 41 dzieciom, co wynosi 82% żywo urodzonych w ten sposób dzieci. Metoda ta polega na tém, że cięciem 3—4 cm. długiém przecina się skórę na wzgórku łonowym aż do kości, następnie nożykiem gałkowatym Galbiatego podchodzi się pod dolny brzeg spojenia łonowego i przecina się je od dołu i tylu ku przodowi i górze. Sposób ten wydawał się za czasów Sigaulta wszystkim niezrozumiałym i bezpodstawnym, zwłaszcza, że takie powagi jak Baudelocque i Osiander dowodziły, że przez oddalenie kości łonowych na 2·7 cm. powiększa się wymiar prosty wchodu zaledwie o ½ cm.; aż dopiero Ahlfeld w naszych czasach sprawę tę wyjaśnił, wykazując że przez rozluźnienie jednego stawu miednicy małéj ulegają zwichnieniu i inne stawy, zatém przez rozcięcie spojenia łonowego muszą ulegać rozluźnieniu również spojenia krzyżowo-biodrowe, przez co pierścień wchodu miednicy obniża się znacznie ku dołowi około osi poprzecznéj, przechodzącéj przez podstawę kości krzyżowéj, przez co wymiar prosty wchodu nie o ½ cm., jak dotąd utrzymywano, lecz średnio o 2 cm. powiększyć się może Nie będziemy się jednak dziwić, dla czego po mimo świetnych wyników nie chwycono się tego zabiegu skwapliwie, jeżeli uwzględnimy, że rozcięte spojenie łonowe nie zrasta się nigdy za pomocą chrząstki, tylko błoną tkanki łącznéj, przez rozluźnienie stawów w miednicy małéj chód staje się bolesnym i chwiejnym i w końcu, że procent śmiertelności operowanych tym sposobem wynosi 20%, podczas gdy obecnie po wymóżdżeniu umiera średnio 10% matek.

Pozostaje nam jeszcze do rozstrzygnięcia, według jakiéj metody dokonać należało cięcia cesarskiego, skoro nadejdzie po temu odpowiednia pora.

Jak wiadomo mamy 3 sposoby wykonania cięcia cesarskiego: 1) Metodę dawną, 2) metodę według Porry, 3) i według Saengera. Metoda dawna zwana klasyczną albo cięciem brzuszno-maciczném (*Laparohysterotomia*) datuje się od lat najdawniejszych, zawsze stósowana do czasów najnowszych, obecnie tylko po śmierci matek dla wydobycia płodu bywała wykonywaną dopiero po rozpoczęciu się czynności porodowéj. Polega zaś na tém, że rozcinano powłoki brzuszne po największéj części w linii środkowéj od spojenia łonowego do pępka, ustawiano macicę, aby jéj linija środkowa leżała w ranie brzusznéj i podczas, gdy pomocnicy przyciskali do kładnie powłoki brzuszne do macicy, aby w ten sposób zapobiedz dostaniu się krwi i wody płodowéj do jamy brzusznéj, przecinał operator ścianę macicy od dna aż do szyjki w linii środkowéj, przyczém występował bardzo gwałtowny krwotok, potém chwytał za część dużą płodu leżącą w dnie i wyciągał płód na zewnątrz, zachowując przytém wszystkie zasady wyciągania płodu ręcznego, wydobywał popłód, tamował krwotok przez nacieranie dna macicy i okłady zimne, a skoro macica była dobrze skurczona, oczyściwszy jamę brzuszną zeszywał powłoki brzuszne. Wyniki z téj metody były po największéj części niepomyślne, gdyż umierało przeszło 35% kobiet w ten sposób operowanych, a przyczyną śmierci był przedewszystkiém krwotok z jamy macicy do jamy brzusznéj lub zapalenie otrzewny powstałe w skutek zakażenia podczas operacyi z braku dostatecznego postępowania przeciwgnilnego lub po operacyi w skutek dostania się odchodów połogowych przez ranę w macicy do jamy brzusznéj; wyleczenie zaś następowało zwykle w skutek zrostu przedniéj ściany macicy z powłokami brzusznemi lub jeżeli macica po operacyi przez długi czas była dobrze skurczoną. Jakkolwiek cięcie tą metodą wykonywane uważano za wyrok śmierci dla matki, to przecież stósowano metodę tę przez długi czas, gdyż innéj lepszéj nie znano. Poczęto zatém przemyśliwać, jakby z jednéj strony zapobiedz krwotokowi, z drugiéj zaś nie dopuścić do wydostania się z macicy odchodów i temuto dążeniu zawdzięczać mamy drugą i trzecią metodę.

Drugą metodę (*Laparohysterectomia*) wykonywaną często jeszcze przed wystąpieniem bolów porodowych, podali w 1876 r. lekarz włoski E. Porro i lekarz amerykański H. Stohrer, jakkolwiek pierwszą myśl tego sposobu podał jeszcze w r. 1763 Dr. Cavallini we Włoszech. Tento ostatni wyciął macicę suce ciężarnéj, a suka zdechła dopiero w 4 dni po operacyi, co dało powód do przypuszczenia, czyby podobnéj operacyi nie można wykonać na kobiecie. Myśli Cavalliniego bronił gorąco Michaelis, twierdząc, że przez ten zabieg będzie można: 1) kobietę zabezpieczyć od ponownego poczęcia; 2) zmniejszyć odczyn pochodzący od macicy rannéj pozostawionéj w jamie brzusznéj. Atoli śmiała ta propozycyja pozostawała przez długie lata bez zastósowania, aż dopiero w r. 1876 Stohrer w Bostonie, a Porro we Włoszech wykonali ją po raz pierwszy praktycznie. Kiedy bowiem po dokonaniu cięcia cesarskiego metodą dawną, pierwszy z powodu włókniaków wypełniających miednicę, ostatni z powodu ścieśnienia miednicy nie mogli utamować krwotoku, wycięli macicę i w ten sposób uratowali matkę od niechybnéj śmierci. Odtąd metoda ta coraz więcéj zaczęła się rozwijać, a do udoskonalenia jéj niemało przyczyniły się doświadczenia na królikach i kotkach, wykonywane przez Fogliatego i Reina w Petersburgu

Zasadą téj metody jest, że wycina się macicę wraz z jajnikami i więzadłami szerokiemi, przez co usuwa się źródło krwotoku i zakażenia. Dzisiaj wykonywamy wprawdzie zarówno metodę Saengera jak i Porry, ale podczas gdy ta ostatnia jest zabiegiem dla kobiety bezpieczniejszym, czyni ją jednak niezdolną do powtórnego zastąpienia, to cięcie zachowawcze, dające te same wyniki a niepozbawiające kobiety macicy, bywa dla tego obecnie częściéj stósowane, podczas gdy metoda Porry ograniczoną została do następujących tylko przypadków: 1) Jeżeli dla znacznego ścieśnienia lub zabliźnienia szyjki i pochwy odchody połogowe nie mogą swobodnie odpływać z macicy. 2) Jeżeli macica zajęta jest nowotworem złośliwym. 3) Jeżeli podczas porodu rozwinęło się zakaźne zapalenie bł. śluz. macicy (*Endometritis septica*).

W naszym przypadku jakkolwiek nie ma żadnego z powyższych wskazań, postanowiliśmy jednak wykonać cięcie według metody Porry, a to dla tego: aby kobieta ta,

znacznie osłabiona i z naciekiem w płucach, znajdująca się w późnym wieku, operowana metodą Porry była narażoną na mniejsze niebezpieczeństwo, zabezpieczona nadal od powtórnego zastąpienia, a tém samém powtórzenia operacyi niebezpiecznéj i nie obdarzała społeczeństwa dziećmi, które zrodzone z matki głupkowatéj i suchotnicy, nie przyniosłyby mu wielkiego pożytku.

Metody téj jako niżéj szczegółowo przedstawionéj, nie będziemy tu bliżéj opisywać, ale przystąpimy do podania szczegółów o metodzie Saengera. (Dok. nast.)

V. Oceny i sprawozdania.

Chirurgija.

Profanter: **O stosowaniu mięsienia w chorobach części rodnych u kobiet.**

Stosowanie mięsienia w chorobach kobiecych nie jest nowém, w Szwecyi leczył już w roku 1861 major Thure Brandt tym sposobem rozmaite cierpienia narządu rodnego u kobiet. U nas jednak i w Niemczech rzecz ta dotychczas mało była znaną i powszechnie wyrażano się o tym sposobie leczenia z wielkiém powątpiewaniem. Z tém większém zajęciem czyta się broszurkę Profantera, który przytacza spostrzeżenia robione w klinice ginekologicznéj prof. Schulzego w Jenie. Z końcem roku 1886 sprowadził prof. Schultze za namową autora p. Thure Brandta do Jeny i oddał mu odpowiedni materyjał do leczenia. Autor podaje historyje 16 chorób w ten sposób leczonych chorych, sąto przedewszystkiem cierpienia zapalne przewlekłe i przyostre części płciowych u kobiet, jakoteż nieprawidłowe ustawienia macicy. Przewlekłe zapalenia jajników, przewlekłe i przyostre sprawy okołomaciczne pod wpływem mięsienia przez 1 do 1½ miesiąca zupełnie ustępowały, macice zupełnie ustalone i nieprawidłowo ustawione w tym samym czasie stawały się ruchomemi, ustawienie jednakże zwykle tylko częściowo się poprawiało. Nader ciekawym jest przypadek XVI. Wypadnięcie całkowite macicy, trwające już przeszło lat 7, po mięsieniu jednomiesięczném ustąpiło zupełnie, macica przybrała położenie prawidłowe i pozostała trwale w takowém Bole, na jakie chore w tych wszystkich cierpieniach się skarżyły, ustępowały już po kilku dniach.

Oprócz téj kazuistyki podaje autor krótki rys rozwoju tego sposobu leczenia a w końcu obiecuje w późniejszéj pracy podać wskazania i przeciwskazania, jak również, o ile się to da, opisać technikę mięsienia sposobem Brandta.

Całą rozprawkę poprzedza przedmowa prof. Schulzego, w któréj tenże potwierdza prawdziwość podanych historyj chorób, a zachwalając ten nowy środek leczniczy w ginekologii ostrzega, aby w wyborze przypadków być nadzwyczaj ostrożnym, gdyż w przeciwnym razie więcéj choréj zaszkodzić niż pomódz można. Niestety nie podaje jednakże autor przeciwskazań, wypada tedy czekać na dalsze jego ogłoszenia, lub jechać do Szwecyi do Thure-Brandta, aby u źródła zaczerpnąć dokładniejszych wiadomości. *(Die Massage in der Gynaekologie. Wien. Braumüller* 1887). *Dr. Sondermayer.*

Helferich: **Przyczynek do operacyjnego leczenia słoniowatości.**

Autor badając chorych na słoniowatość leczonych jużto za pomocą mięsienia, jużtéżto za pomocą wysokiego ułożenia odnóg i uciskania ich elastyczną opaską, badając następnie mikroskopowo wycięte kawałki choréj skóry, przyszedł do przekonania, że przyczyną powrotów choroby jest utrata sprężystości skóry, polegająca na rozpadzie włókien sprężystych tejże; skóra tak zmieniona nie może się skurczyć należycie, nie wywiera więc należytego ucisku na tkankę podskórną, w któréj się nagromadza znaczna ilość cieczy surowiczéj i znowu powoli choroba powraca. Na téj podstawie zaleca autor następujące leczenie: najpierw radzi stósować wysokie ułożenie, zakładanie opaski elastycznéj i mięsienie. Gdy się już w ten sposób uzyskało zmniejszenie obwodu odnogi, natenczas widzimy, że skóra daje się łatwo unieść i nie wraca następnie prędko do pierwotnego stanu. Żeby więc sprężystości skóry dopomódz, trzeba jéj obwód zmniejszyć, a zatém wyciąć po zewnętrznéj stronie odnogi przez całą długość zajętéj części pas skóry takiéj szerokości, ile się da bez trudności w palcach unieść. Brzegi rany zeszywa się i cała rana goi się przez rychłozrost. Teraz wystarczą utrzymane jeszcze włókna elastyczne, żeby skóra ściśle do tkanki podskórnéj przylegała i choroba powrócić nie powinna.

Jako następowe leczenie zaleca się chorym nosić opaskę flanelową, chodzić jak najwięcéj, żeby przez to ułatwić krążenie i mięsienie, przez pukanie (*tapoitement*), nie zaś pociąganie ręką po skórze, gdyż przez ostatnie skóra się rozciąga, a tego należy unikać. (*Deutsche med. Wochenschr.* 1888 Nr. 2). *Dr. Rościszewski.*

E. Laplace: **Rozczyn kwaśny sublimatu jako środek odrażający i zastósowanie go do materyjałów antyseptycznych.**

Rozprawy nad opatrunkiem sublimatowym rozpoczęte na ostatnim Zjeździe chirurgów niemieckich przez Schlangego skłoniły autora do podjęcia doświadczeń, któreby mogły wykazać rzeczywistą wartość sublimatu jako środka odrażającego. Doświadczenia te jako wykonane w berlińskim Zakładzie higijenicznym pod osobistym kierunkiem Kocha zasługują na zupełną wiarę. Autor doszedł na podstawie doświadczeń bakteryjologicznych do przekonania, że wszystkie materyjały opatrunkowe sublimatem napawane, jak gaza, wata, wełna drzewna mogą być bezpłenne (*steril*), aseptyczne, nie są jednakże antyseptycznemi; prątków nie ma w nich zazwyczaj, jeżeli się jednak tam dostaną, to mogą się i daléj rozwijać. O sublimacie w rozczynie już dawniéj wiedzieliśmy, że się częściowo łączy z istotami białkowatemi, jak np. z krwią, w połączenie nierozpuszczalne, niemające własności antyseptycznych i że w skutek tego traci na swéj sile odrażającéj. Po długich badaniach nabrał autor przekonania, że zakwaszenie rozczynu sublimatu jakimkolwiek kwasem, najstósowniéj kwasem winowym, zapobiega téj utracie pierwotnych własności. Przez dodanie 5‰ kwasu winowego do 1‰ rozczynu sublimatu traci ten rozczyn własność łączenia się z istotami białkowatemi i siłę swą antyseptyczną zachowuje w zupełności. Co więcéj, gaza odtłuszczona leżąca przez pewien czas w rozczynie kwaśnym sublimatu, a następnie wysuszona, jest nie tylko aseptyczną ale i antyseptyczną. Próby robione w klinice Bergmanna i w poliklinice Fehleisena potwierdzają te doświadczenia w zupełności.

W końcu podaje autor sposób sporządzania rozczynu i gazy sublimatowéj kwaśnéj. Jako rozczynu do zlewania ran używa mięszaniny: *Sublimati corros.* 1·00, *Acidi tartarici* 5·00, *Aq. destill.* 1000·00; gazę zaś sporządza w ten sposób, że gazę odtłuszczoną moczy przez 2 godziny w rozczynie: *Sublimati* 5·00, *Acidi tartarici* 20·00, *Aq. destill.* 1000·00, wyciska, a następnie suszy. Cena materyjałów opatrunkowych nieznacznie tylko się podnosi, gdyż kwas winowy jest środkiem tanim. (*Deutsche med. Wochenschrift* 1887).

Dr. Sondermayer.

Okulistyka.

Helfreich: **Osobliwa anomalija w unerwieniu mięśnia dźwigacza powiek.**

Na ostatnim Zjeździe okulistów w Heidelbergu podał H. wiadomość o ciekawym związku zachodzącym w rzadkich przypadkach między ruchem mięśni dwubrzusznych szyi, a skurczem m. dźwigacza powieki. U dwojga dziewcząt z wrodzoném jednostronném opadnięciem powieki górnéj, powieka podnosząca się mimo całego wysiłku woli i współdziałania mięśni czołowych zupełnie niedostatecznie, wykonywała dokładny ruch ku górze, ile razy chore otwarły jamę ustną. H. nie uważa objawu tego za zwykły współruch, ale opierając się głównie na jednostronném występowaniu tego zjawiska, jak nie mniéj na zupełnéj samodzielności tego ruchu bez współdziałania mięśni sąsiednich, przypuszcza, że przyczyną tego zjawiska jest przyłączenie się pewnéj liczby włókien z jądra nerwu twarzowego lub trójdzielnego do gałązki nerwu okoruchowego, zaopatrującéj m. dźwigacz powieki. Przy niedokształceniu więc jądra nerwu okoruchowego w jego bocznéj i środkowéj części obejmuje zastępczo czynność jego jądro m. twarzowego wzgl. ruchowego korzenia n. trójdzielnego, co się uwydatni zarazem skurczem mięśni dwubrzusznych szyi, zaopatrywanych przez jeden lub drugi ze wspomnianych nerwów. Podobne przypadki spostrzegli prof. Fuchs i Fraenkel, a dawniéj jeszcze roztrząsano tę kwestyję w londyńskiém towarzystwie lekarskiém, gdzie jednak wybrana w téj sprawie komisyja uznała zjawisko to za współruch. Nad pytaniem, w jakim związku pozostaje to zjawisko z spostrzeganym codziennie niemal faktem, że osoby cierpiące światłowstręt silniejszy, przy usiłowaniu otwarcia dowolnego powiek otwierają usta, nie zastanawiał się autor wcale. (*Bericht über die XIX Versammlung der ophthalm. Gesell. zu Heidelberg*). *Dr. Sroczyński.*

Choroby uszne.

J. Purjesz (Budapeszt): **O użyciu jodolu w ropném zapaleniu ucha środkowego.**

Z przytoczonych przez autora historyj chorób, podajemy następujące: K. H. cierpiał z początku zapalenie gardła, do którego przyłączył się nadzwyczaj silny ból w prawém uchu, który znikł dopiero z wystąpieniem obfitéj ilości ropy. Przy badaniu okazał się przewód ucha zewnętrzny napełniony płynną ropą, po oddaleniu któréj błona bębenkowa przedstawiała się przebitą w przednim dolnym odcinku. Po 8-dniowém leczeniu za pomocą płukań gardła i wdmuchiwania jodolu do przewodu usznego wydzielanie ropy zupełnie ustało — H. U., 20 lat liczący, w latach dziecięcych przebywał wiele chorób, których jednak nie pamięta, dowiedział się tylko od matki, że w wieku 6—8 lat cierpiał na ucho. Od 4 lat doznaje ropotoku z prawego ucha. Po oddaleniu ropy można widzieć na ścianach przewodu zewnętrznego tu i owdzie nadżarcia, w przednim górnym odcinku zwapnienie, w dolnym przedziurawienie. W skutek leczenia jodolem wydzielanie ustawicznie się zmniejszało i ustąpiło zupełnie po 18 dniach. Mimo swego żrącego działania jodol nie sprawia bolów i chorzy w ogóle dobrze go znoszą. W ropném zapaleniu ucha środkowego, nawet w przypadkach przewlekłych, usuwa w stosunkowo krótkim czasie wszelkie ropienie. (*Pester med.-chir. Presse* 1887. Nr. 39). *Dr. R. Spira.*

Patologija ogólna.

Grawitz: **Znaczenie kadaweryny przy powstawaniu zapalenia ropnego.**

Istota ta, należąca do ptomainów, otrzymana po raz pierwszy przez Briegera, jest cieczą bezbarwną, o nieprzyjemnéj woni, w wodzie rozpuszczalną, chemicznie identyczną z pentametylendiaminem. Z doświadczeń autora wynika, że w rozczynie 2·5% i wyżéj zabija kadaweryna mikrokoki ropne w przeciągu godziny, a najmniejsze jéj ilości dodane do żelatyny, w któréj znajdowały się hodowle tych mikrokoków, wystarczały do wstrzymania lub zniesienia ich dalszego rozwoju. Pomimo tego po podskórném wstrzyknięciu rozczynu kadaweryny, niezawierającego mikrokoków, zauważył autor, że zależnie od zagęszczenia rozczynu powstawało zapalenie z przejściem w ropienie lub nekrozę, albo też lekki obrzęk zapalny, który prędko ulegał wessaniu. Ropa z takiego ogniska zawierała pewien rodzaj prątków, które, zdaniem autora, nie są przyczyną ropienia, gdyż ropa wraz z prątkami wstrzyknięta innemu zwierzęciu pod skórę nie wywoływała żadnych zmian zapalnych, a powtóre w niektórych miejscach, gdzie kadaweryna zbyt silnie zadziałała, powstawało obumarcie skóry bez ropienia, pomimo że i tu te same prątki się znajdowały. Słabe rozczyny kadaweryny, do których autor naumyślnie dodawał mikrokoki ropne, wstrzyknięte podskórnie, ulegały prędko wessaniu nic pozostawiwszy żadnych zmian, a silniejsze rozczyny zawierające te mikrokoki wprawdzie wywoływały ropienie, lecz w ropie oprócz owych prątków innych bakteryj autor nie znajdował. Widocznie ropienie wywołano kadaweryną, która jest produktem rozkładu pewnych mikrobów, a która na mikroby ropne działa zabójczo. (*Virchows Archiv f. path. Anatom. u. Physiologie* 1887, 110 Bd.) *A. B.*

Medycyna wewnętrzna.

Prof. Leyden (Berlin): **Przyczynek do nauki o umiejscowieniu czynności w mózgu.**

Nauka o umiejscowieniu czynności w mózgu należy wprawdzie dotychczas jeszcze wyłącznie do patologii doświadczalnéj, klinika jednak już wiele podała i podaje szczegółów wyjaśniających niektóre niejasne sprawy, odnoszące się do mózgu człowieka. Doświadczenia kliniczne w tym kierunku zrobione dzieli L. na trzy grupy, do każdéj z nich dodaje własne swoje spostrzeżenia. Do pierwszéj zalicza zaburzenia w mowie, których przyczyną mogą być zmiany w ośrodku w korze płatu czołowego (Wernickego afazyja motoryczna czyli ataktyczna) albo po za rowkiem środkowym tego samego płatu (Wernickego afazyja amnestyczna lub sensoryczna). Pozostaje jednak jeszcze wiele przypadków afazyi, dla których trzeba razem z Naunynem przypuścić trzeci ośrodek, znajdujący się prawdopodobnie na przejściu do płatu potylicowego. (Ślepota słów przypominająca ślepotę wzroku). Co do umiejscowienia zmysłów a zmysłu wzroku w szczególności, oświadcza się L. stanowczo za płatem potylicowym, podając zarazem przypadek porażenia połowiczego, połączonego z hemianopsyją, w którym sekcyja wykazała guz w płacie wspomnianym. Do trzeciéj grupy należą ośrodki ruchowe w korze zakrętów środkowych. Ten dział ma dla internisty bardzo wielkie znaczenie, bo oznaczenie, gdzie guz uciskający leży, rozstrzyga niekiedy na pewne, jakiego on jest rodzaju, czy kiłowéj, czy gruźliczéj przyrody, ważny dla chirurga, bo rozstrzyga, czy się nie da drogą operacyjną usunąć i ważny także co do rokowania, bo porażenia mające swą podstawę w korze, dozwalają lepiéj rokować i prędzéj ustępują. Zmiany w tych ośrodkach zaczynają się od pewnego stanu podrażnienia przechodzącego w napady drgawek, które kolejno zajmują części ciała w miarę, jak zmiana w korze przechodzi na sąsiednie części mózgu. Chory

dostaje drgawek w nodze, z czasem przechodzą one na ręce, na trzeci dzień występuje padaczka, porażenie połowicze, przemijająca hemianopsyja, a sekcyja wykazuje guz w rowku środkowym. (*Deutsche med. Wochenschrift* 1887. Nr. 47). *H. K.*

(H. K.) W przypadku gruźlicy płuc, w którym bezskutecznie podawano arsen, tran rybi, wino chinowe dla poprawy łaknienia, zastósował Indet (*L'Union médicale* 1887 Nr. 46) wino fosforowo-peptonowe, które się otrzymuje przez zarobienie wyskoku, mięsa i fosforanu wapniowego. Z tego podawał z początku dziennie dwie łyżki, potém cztery. Po piętnastu dniach pobierania tego wina łaknienie znacznie się poprawiło, poty ustąpiły, ciężar ciała znacznie się podniósł, a rzężenia stawały się po kilku tygodniach skąpsze; zdaje się, że działanie fosforanu wapna wzmacnia połączenie białka w komórkach. Wino to poleca autor we wszystkich przypadkach wyniszczenia ogólnego. (*Deutsche med. Wochenschrift* 1887 Nr. 51).

Choroby weneryczne.

Bockhard (Wiesbaden): **O zastosowaniu jodoformu w leczeniu chorób wenerycznych.**

B. oświadcza się za zdaniem Tarnowskiego, że jodoform wcale nie działa na błony śluzowe rzeżączką dotknięte i sprzeciwia się Watson — Cheynemu i Jamesowi, którzy za pomocą pręcików i Campaniemu, który zapomocą zawiesin jodoformowych leczyli rzeżączkę w ciągu 7—8 dni. Za to goiły się bardzo pięknie nadżerki i wrzody na części pochwowéj macicy pod woreczkami gazowemi napełnionemi proszkiem jodoformowym, odpowiednio za pomocą tamponów ustalonemi. Zdaje się, że jodoform jest swoistym lekiem przeciw wrzodom miękkim i dymienicom pachwinowym, jadem wrzodu miękkiego wywołanym; jako lek, ogólnie w kile działający, nie dorównywa jodkowi potasu; przeciw nerwobólom kiłowym jest środkiem znakomitym; należy go wtedy podawać wewnętrznie. Na zmięknienie podstawy wrzodu twardego nie wpływa, tak samo nie ustępują pod nim kłykciny sączące; za to nadaje się do miejscowego leczenia kilaków wrzodziejących. Ostrego zatrucia jodoformem nie zauważył autor nigdy; bardzo często widział wysypki na skórze w postaci małych pęcherzyków lub rumienia po zastosowaniu jodoformu u osób, które go nie znosiły; za najlepszy środek odwaniający uważa dodatek 50% sproszkowanéj, palonéj kawy, która sama działa przeciwgnilnie a działania jodoformu nie zmniejsza. (*Monatshefte f. prakt. Dermat.* 1887).

H. K.

Choroby dzieci.

Denime: **O stosowaniu salolu w chorobach dzieci.**

D. podawał dzieciom salol w czterech przypadkach ostrego gośćca stawowego, w 2 przypadkach ostrego zapalenia wsierdzia i osierdzia, w 2 przypadkach nieżytu pęcherza i w 2 przypadkach oparzenia użył go jako środka opatrunkowego. Dwa przypadki ostrego gośćca stawowego dotyczyły chłopców 8 i 13 lat mających. Dopóki się utrzymywała gorączka, bolesność i obrzmienie stawów, podawał 3 do 4 gr. salolu dziennie, co godz. 1 gram. Skoro gorączka ustąpiła, zniżył dzienną dawkę na 2 gr., a po zupełném ustąpieniu choroby podawał jeszcze 1.0 dziennie. Nawrotów nie było, a trwanie choroby nie było długie (14 do 16 dni). W jednym przypadku ostrego gośćca stawowego w ciągu 24 godzin po podaniu 2.0 salolu gorączka spadła z 39·8 na 37·2 a po 48 godz. bolesność i obrzmienie zaczęły ustępować po użyciu 5.0 salolu. Nawrotu nie było. Jedna dziewczynka okazała wybitną idiosynkrazyję, salol czy w opłatku, czy w zawiesinie, połykała wprawdzie, ale każdym razem w 10—15 minut zwymiotowała. Gdy podano 2.0 salolu w zawiesinie z jajem *per clysma*, wystąpiła pokrzywka na całém ciele; gorączka, ból i obrzmienie utrzymywały się bez zmian daléj, tak że autor musiał przejść do salicylanu sodowego i antipyrynu. W przypadkach zapalenia wsierdzia i osierdzia na tle gośćca salol nie bardzo się okazał skutecznym, za to zadowolony był D. z leku tego w 2 przypadkach nieżytu pęcherza moczowego, z których jeden dotyczył chłopca z nieżytem pęcherza po zatruciu kantarydami. Już na drugi dzień po podaniu 1 5 do 2.5 salolu mocz, poprzednio alkaliczny, zaczął oddziaływać kwaśno, oddawanie moczu odbywało się bez boleści i obficiéj. Raz tylko wystąpiło ciemne zabarwienie moczu, jako znak wysycenia kwasem karbolowym. (*Wiener med. Blätter* 1887, 51). *H. K.*

Medycyna sądowa.

Prof. Socin: **Czy przepukliny powstające w skutek nadmiernych wysileń fizycznych stanowią „uszkodzenia ciała“ w myśl nowéj ustawy o zabezpieczeniu robotników na wypadek uszkodzeń poniesionych wśród zajęć zawodowych?**

Od niedawna zaczyna obowiązywać u nas ustawa w tytule wymieniona. Stanowi ona dopiero jednę część całego systemu ustawodawczego, rozwiniętego już w najdrobniejszych szczegółach w państwach ościennych a zwłaszcza w Szwajcaryi. Ustawa ta obchodzi lekarzy nie tylko ze względów społecznych, w wykonaniu jéj bowiem niejednokrotnie orzeczenie lekarskie co do doniosłości poniesionych obrażeń będzie stanowiło akt, na którym całe dalsze postępowanie będzie oparte. W przeważnéj liczbie przypadków nie napotkają lekarze bez wątpienia trudności w ocenieniu obrażenia, że jednak zdarzyć się mogą przypadki, w których trzeba będzie zasięgnąć rady co najmniéj nowszych podręczników sądowo-lekarskich, to także wątpliwości nie ulega. Kwestyja wymieniona w tytule należy do takich, o których nawet najnowsze podręczniki nie pouczają należycie a wątpliwości nasuwające się w poszczególnych przypadkach będą może tak wielkie, iż przekroczą miarę wymagań stawianych w obec niespecyjalistów. Ta okoliczność niech nas usprawiedliwi, gdy ogłaszamy poniżéj wyjątki z listu otwartego, napisanego w téj sprawie przez prof. Socina w Bazylei do redaktora Tygodnika lekarskiego: *Correspondenzblatt für Schweizer Aerz e.*

Od najdawniejszych czasów, odkąd w ogóle zaczęto się zastanawiać naukowo nad kwestyją w mowie będącą, tłumaczono powstawanie przepuklin w trojaki sposób, przypuszczano mianowicie że: 1. tłocznia brzuszna wypiera jelita mechanicznie ku mniéj odpornym okolicom ścian brzusznych, które w skutek tego parcia wypuklają się wraz z otrzewną ścienną i tworzą tym sposobem worek przepuklinowy; 2. tłocznia brzuszna nie jest dostateczną do sprowadzenia przepukliny, lecz potrzeba jeszcze pewnego zwiotczenia w przyczepieniu trzew brzusznych lub wad w ich ułożeniu; 3. wypuklenie się otrzewny ściennej jest pierwotnem a działaniu tłoczni brzusznéj tak jak w drugim przypadku tylko drugorzędne znaczenie przypisać należy, a wypuklenie to może być juzto wrodzonem, już też to powstaje w skutek wyciągania od zewnątrz, t. zw. pierwotne powstawanie worka przepuklinowego.

Każde z tych tłumaczeń obejmuje nieco prawdy lecz nie w zupełności, to też każde z nich z osobna nie da się nagiąć do wszystkich przypadków. Tłumaczenie ostatnie najmocniéj przemawia do przekonania, gdy się ma na oku pow-

stawanie tak zwanych wrodzonych przepuklin pachwinowych. Ściśle rzecz biorąc, nie można najczęściéj nazywać tych przepuklin wrodzonemi — wrodzonym jest tylko worek przepuklinowy a otwarty wyrostek pochwowy otrzewny stanowi tylko predyspozycyję do powstania przepukliny‘i w tym przypadku jest tłocznia brzuszna przyczyną powstania saméj przepukliny, gdy ona bowiem zaczyna być czynną, n p. wśród krzyku, kaszlu lub parcia na stolec, wstępują u dziecka trzewa do pierwotnie powstałego worka przepuklinowego. Tak się rzecz przedstawia u dzieci. Aby wyrozumieć powstawanie przepuklin pachwinowych u osób dorosłych, posługiwano się statystyką, która jednak nie zdołała rzucić światła na tę ciemną sprawę a badania anatomiczne Zuckerkandla, ogłoszone w latach ostatnich, zmuszają tego anatoma do twierdzenia, że nawet u osób dorosłych niezamknięty wyrostek pochwowy lub jego szczątki dają powód do powstawania przepuklin pachwinowych. Z. nie przypuszcza możliwości powstania przepukliny pachwinowéj zewnętrznéj w przypadku, w którym wyrostek pochwowy zarósł prawidłowo a otrzewna ścienna pokryła dokładnie miejsce pierwotnego otworu.

Według zapatrywań Rosera i Linharta, którzy są pierwszymi zwolennikami téj teoryi „o wyciąganiu“ (*Zugtheorie*), mają i inne przepukliny powstawać w ten sam sposób Autorowie ci twierdzą, że guzy zaotrzewnowe, jak n. p. podsurowicze tłuszczaki, rosnąc, wyciągają otrzewnę lejkowato a zapatrywanie ich mają popierać spostrzeżenia, czynione w przypadkach przepuklin udowych, w których worek przepuklinowy otoczony jest obfitą tkanką tłuszczową, którą nawet za tłuszczak uważać można. Z drugiej strony nie chcą ci autorowie przypuścić, jakoby sama tłocznia brzuszna była dostateczną do wywołania przepukliny. Treść jamy brzusznemożna według ich zdania porównać z płynem, w którym jak wiadomo, parcie rozchodzi się w równéj mierze na wszystkie strony, dlatego téż trudno pojąć, dla czegoby to parcie miało się ograniczać do jednego miejsca, które ulegając, wypukla się i tworzy worek przepuklinowy. Nie trudno przekonać, że to zdanie R. i L. nie jest dostatecznie usprawiedliwione; najprzód bowiem nie znajduje się guzów tłuszczakowych obok worka przepuklinowego tak często, iżby ten rodzaj powstawania przypuścić można we wszystkich przypadkach, powtóre, takie nagromadzenie się tłuszczu, może bez wątpienia zwiększyć przesuwalność otrzewny, trudno jednak pojąć, zkąd odrobina tłuszczu miałaby nabyć tyle siły, iżby mogła otrzewnę lejkowato wyciągnąć. Po trzecie, treści jamy brzusznéj nie można porównywać z cieczą, do któréj można odnieść prawidła hydrostatyki bez zastrzeżeń. Z tego wszystkiego wynika, że teoryi o wyciąganiu brak dostatecznych podstaw i że trzeba się koniecznie uciec do tłoczni brzusznéj jako przyczyny powstawania przepuklin, a więc powrócić, przynajmniéj częściowo, do zapatrywania, które się utrzymywało wyłącznie do połowy zeszłego stulecia. Że i tutaj poczynić należy pewne ograniczenia, to wcale wątpliwości nie ulega.

(Dok. nast.)

VI. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie I. (administracyjne) z dnia 11 Stycznia 1888 r.

Przewodniczący kol. P. Pieniążek. Członków obecnych 29.

1) Bez dyskusyi przyjęto do wiadomości sprawozdania: *a)* Komisyi balneologicznéj, odczytane przez kol. Kopernickiego; *b)* zdanie sprawy z czynności Tow. w roku 1887 przez kol. Kwaśnickiego jako sekretarza stałego; *c)* sprawozdanie podskarbiego kol. Zarewicza ze stanu funduszów Tow.; *d)* sprawozdanie ze stanu biblijoteki przez kol. Murdzieńskigo; *e)* sprawozdanie delegata do komisyi sanitarnéj krakowskiéj przez kol. Paszkowskiego; *f)* sprawozdanie kol. Gluzińskiego jako sekretarza komisyi przemysłowéj; *g)* Sprawozdania Administracyi Przeglądu Lekarskiego nie odczytano, gdyż odnośne rachunki wydawnictwa Przeglądu Lek nie są dotąd wykończone. *h)* Kol. Kopff zdaje sprawę z czynności komisyi sprawozdawczéj do roczników Virchowa i Hirscha. Nad sprawozdaniem tém otwarto dyskusyję, w następstwie któréj na wniosek kol. Blumenstoka wybrano komisyję. składającą się na wniosek kol. Paszkowskiego z koll. Rydygiera. Blumenstoka i Domańskiego, którzy z przybraniem koll. Oettingera i Kopffa mają obmyśleć środki zaradcze. Równocześnie zaznaczono, że czynności téj komisyi nie powinny wywierać na razie wpływu na bieg spraw w pierwotnéj komisyi sprawozdawczéj, aby tym sposobem nie doznały zwłoki prace obecnie w toku będące.

2) Kol. Przewodniczący odczytawszy rezygnacyję kol. Korczyńkiego z godności członka komisyi redakcyjnéj, wnosi aby w miejsce ustępującego wybrano kol. Paszkowskiego, na co téż Towarzystwo jednogłośnie się zgadza.

3) Kol. Przewodniczący zawiadamia, że sprawozdanie kol. Domańskiego wypracowane jako odpowiedź na zapytanie rady miasta Wadowic odsyła sam sprawozdawca na ręce burmistrza Wadowic. jak go do tego Towarzystwo upoważniło.

4) Kol. Korczyński zabiera głos w sprawie banku ratunkowego poznańskiego, i tłumaczy w jaki sposób członkowie Tow. Lek. mogliby wziąć udział w akcyi ratunkowéj. Sprawę tę jednak odroczono dla jéj ważności i z powodu braku znaczniejszéj liczby członków do posiedzenia następnego.

5) Kol. Korczyński okazuje wyroby przemysłu aptekarskiego.

6) Kol. Korczyński żąda jako przewodniczący Komisyi przemysłowéj upoważnienia dla téjże komisyi do przedsięwzięcia środków celem zwalczania leków tajnych. Odnośne wnioski przedłoży Komisyja na jedném z następnych posiedzeń Towarzystwa. *Sekretarz Dr. Schaitter.*

VII. W sprawie chirurgii dróg żółciowych.

Otrzymujemy list następujący:

Szanowna Redakcyjo!

Kol. Zielewicz opisuje w Nrze 51 r. zeszł. przypadek: Otok pęcherza żółciowego. Cholecystotomija z podwiązaniem przewodu żółciowego (? ma być z pewnością przewodu pęcherzykowego, *ductus cysticus*). W końcu dodaje: „Czy według téj metody już kto przedemną operował, nie jest mi wiadomo, w każdym razie rzecz warta dalszych doświadczeń.“ Otóż, o ile znam literaturę tego przedmiotu, nie wykonał nikt przed Zielewiczem téj operacyi na człowieku. Proponował ją Campaignac już bardzo dawno (zob. *Journ. hebd.* t. II. 1829) i to w tym celu, żeby zapobiedz utworzeniu się stałéj przetoki żółciowéj. Bez wątpienia mógłby ten sposób operowania w zupełności zastąpić całkowite wycięcie pęcherzyka żółciowego, zalecane przez Langenbucha i jako mniéj niebezpieczna operacyja zasługiwałby na pierwszeństwo. Mam jednakowoż razem z innymi chirurgami pewne wątpliwości, czy nawet w tych przypadkach, które Langenbuch uważa za stósowne do swéj operacyi, a w których téż jedynie zachodziéby mogło pytanie, czy zastósować cholecystotomiję z podwiązaniem przewodu pęcherzykowego, należy używać jednego z tych sposobów, a nie lepiéj zastósować zwyczajną cholecystotomiję. Nie będę tu się rozwodził nad uzasadnieniem tego zdania, może wkrótce znajdę sposobność powrócenia do tego przedmiotu, tu tylko wspomnę, że, jakkolwiek rzadko, przecież

może się zdarzyć, że kamienie żółciowe znajdują się równocześnie i w pęcherzu żółciowym i w rozszerzonych przewodach żółciowych wątroby. Po podwiązaniu przewodu pęcherzykowego pozostałaby im, podobnie jak po całkowitém wycięciu pęcherzyka żółciowego, jedyna droga przewodem żółciowym wspólnym *(ductus choledochus)*. Gdyby przypadkiem następnie ten się zatkał, wtenczas już nie możnaby żadnym sposobem utorować odpływu żółci z wątroby, gdy przeciwnie po zwyczajnéj cystotomii pozostałby zawsze jeszcze odpływ swobodny przez przewód pęcherzykowy do pęcherzyka żółciowego, a ztamtąd na zewnątrz. Tą samą téż drogą mogłyby się wydzielić kamienie żółciowe na zewnątrz, jak to rzeczywiście miało miejsce w przypadku Parkera, który w czasie operacyi nie znalazł w pęcherzu żadnego kamienia, a tylko w rozszerzonych przewodach żółciowych wątroby znajdowało się kilka, które późniéj dopiero po założeniu przetoki żółciowéj spłynęły razem z wydzielającą się żółcią do otworzonego pęcherzyka żółciowego.

Kraków 4/I 1888. *Prof. Dr. Rydygier.*

VIII. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Zakład desinfekcyjny miejski w Krakowie.

(Dokończenie).

Całe postępowanie przy desinfekcyi jest następujące: Władza miejska a mianowicie jéj inżynier sanitarny, zawiadomiony o potrzebie desinfekcyi czyto przez lekarza ordynującego czy przez lekarza obwodowego czy nareszcie przez samą stronę, wysyła na miejsce wskazane desinfektora z wózkiem pomalowanym na bronzowo. Desinfektor ubrany w długą opończę płócienną i takąż czapkę mundurową, t. j. opatrzoną w herb miasta Krakowa, wchodzi do mieszkania, gdzie się znajdują przedmioty zakażone i pakuje je: mianowicie bieliznę, pościel, suknie, firanki itp. rzeczy używane przez chorych lub w ogólności mogące mieścić w sobie zarodki chorobowe (z wyjątkiem rzeczy skórzanych jako niszczejących w parze gorącej) w duże płótna, robiąc z nich tak zwane po krakowsku toboły, które po wierzchu kropi 5% kwasem karbolowym oczyszczonym i znosi do wymienionego wózka, stojącego na ulicy lub podworcu. Zabrawszy w ten sposób wszystko, czego potrzeba, obmywa sobie ręce kwasem karbolowym, zdejmuje opończę i czapkę, kropi je tak samo kwasem karbolowym i rzuca do wozu, z którym po zamknięciu go wiekiem udaje się do zakładu desinfekcyjnego, gdzie je oddaje w połowie bronzowo pomalowanej. Tu osobna służba otwiera przyrząd desinfekcyjny ze swéj strony, w téj chwili oczywiście z drugiéj strony zamknięty, przystawia doń wiadome rusztowanie żelazne i wysunąwszy wózek z komory desinfekcyjnéj napełnia go wymienionemi tobolami, nie otwierając ich i to tak, by toboły wisiały wolno na hakach a para mogła koło nich krążyć swobodnie. Po umieszczeniu rzeczy we wózku wsuwa go do wnętrza, zamyka przyrząd szczelnie i telefonuje służbie znajdującej się w drugiej połowie budynku, że przyrząd naładowany i zamknięty. Maszynista puszcza natychmiast parę do systemu rur żebrowatych a równocześnie otwiera klapę do komina i uchyla drzwiczek wentylacyjnych od dołu. Przez mocne ogrzanie rur żebrowatych ogrzewa się powietrze w komorze desinfekcyjnej do 35° C. a wraz z niemi i rzeczy w niéj umieszczone. Ponieważ powietrze ciepłe jako lżejsze unosi się do góry i uchodzi kominem na zewnątrz, przeto świeże zimne napływa ciągle od dołu. Tym sposobem rzeczy zakażone wystawione na ciągły ruch ogrzanego i stosunkowo suchego powietrza suszą się, co jest koniecznie potrzebne jako wstęp do właściwéj desinfekcyi, bo tkaniny roślinne i zwierzęce są higroskopijne, nadto rzeczy zakażone są bardzo często wilgotne; uczy zaś doświadczenie, że ciepło wnika bardzo trudno powoli w rzeczy wilgotne. Ta wentylacya rzeczy zakażonych trwa stosunkowo do wielkości i rodzaju przedmiotów zakażonych (np. poduszki pierzane najtrudniej otrzymują wewnątrz żądany stopień ciepła) od $^1/_2$ do $^3/_4$ godziny. Po upływie tego czasu zamyka maszynista klapę do komina i drzwiczki wentylacyjne od dołu a puszczając daléj parę przez rury żebrowate otwiera wentyl prowadzący do rur dziurkowatych, przez co para dostaje się do samejże komory desinfekcyjnéj i przenika dokładnie przedmioty zakażone. Skutkiem tego podnosi się ciągle temperatura we wnętrzu przyrządu desinfekcyjnego a w chwili, gdy dojdzie do 100° C., odzywa się dzwonek elektryczny skutkiem zamknięcia prądu galwanicznego przez przedłużony do odpowiedniego punktu słupek rtęci w termometrze powyżéj opisanym.

Od chwili odezwania się dzwonka elektrycznego a zatém od chwili, gdy w komorze desinfekcyjnéj nastała temperatura co najmniej 100° C., rachuje się właśnie desinfekcya czyli poddawanie rzeczy zakażonych temperaturze 100° C. pary gorącéj. Ten akt trwa znów według wielkości i rodzaju przedmiotów zakażonych od $^1/_2$ do całéj godziny, poczém zamyka się wentyl prowadzący parę z kotła do rur dziurkowatych a otwiera natomiast klapę do komina i uchyla drzwiczek wentylacyjnych od dołu. Tym sposobem następuje trzeci i ostatni akt desinfekcyi, t. j. suszenie rzeczy przedtém zakażonych a obecnie już desinfekcyjonowanych. Temperatura oczywiście w komorze desinfekcyjnéj natychmiast się obniża a dzwonek elektryczny przestaje dzwonić. Po $^1/_2$ godziny takiego suszenia wstrzymuje się zupełnie dostęp pary do rur żebrowatych, otwiera przyrząd desinfekcyjny od strony izby przeznaczonéj do wydawania rzeczy zakażonych i wysunąwszy wózek z komory desinfekcyjnéj, wyjmuje rzeczy z niego już zupełnie suche i do użytku natychmiast gotowe.

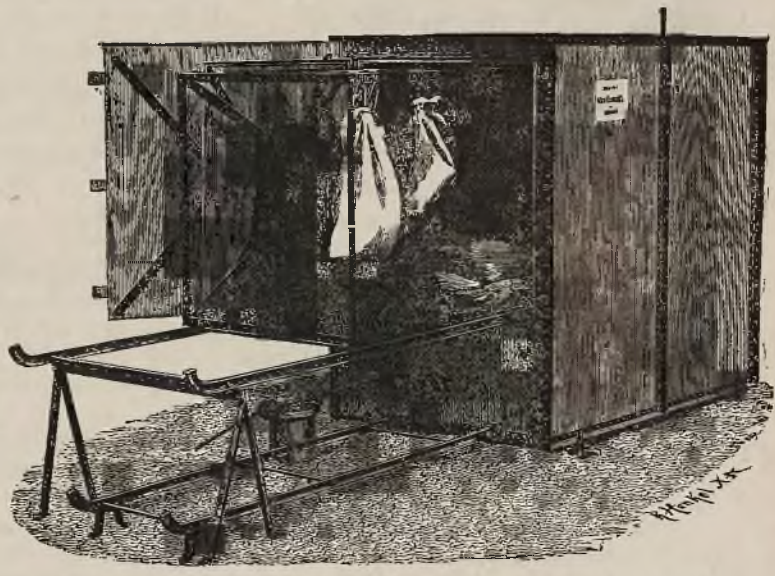


Fig. IV. Widok perspektywiczny otwartego przyrządu desinfekcyjnego od strony izby przeznaczonéj na rzeczy desinfekcyjonowane.

Próby z opisanym przyrządem desinfekcyjnym przez komisyję sanitarną zrobione przekonały, iż we wnętrzu przedmiotów poddanych do desinfekcyi dochodzi temperatura z łatwością do 110° C., co wszakże jest zbyteczne, bo wszystkie grzybki dotąd znane, jak już nadmieniliśmy, tracą swą żywotność w temperaturze 100° C. pary gorącéj, daléj

że rzeczy desinfekcyonowane, osobliwie należycie farbowane, nie ulegają żadnéj widocznie zmianie. Ponieważ wszakże zmiana w przedmiotach poddanych desinfekcyi zależy nie tylko od materyału, ale i od barwików, które im kolor nadają, przeto władza miejska w Krakowie (tak samo jak i w Berlinie) nie ręczy za zmianę barwy rzeczy desinfekcyjonowanych. Praktycznie wszakże rzecz ta nie ma żadnego znaczenia, ponieważ rzeczy najczęściéj desinfekcyi potrzebujące, jak pościel, bielizna i zwykle suknie, dywany i firanki nie ulegają skutkiem desinfekcyi żadnéj widocznéj zmianie.

Komisyja sanitarna krakowska orzekła, że desinfekcyja jest konieczną w następujących chorobach, jak: ospa, szkarlatyna, odra, róża, błonica, gorączka połogowa, nosacizna, tyfus brzuszny, osutkowy i powrotny, cholera azyjatycka, czerwonka, zapalenie nagminne opon mózgordzeniowych, ropnica, krztusiec, wąglik i wścieklizna. W suchotach płucnych zaleciła desinfekcyję za życia a uznała ją za obowiązkową w razie śmierci. Orzekła, że desinfekcyja jest pożądana w świerzbie, kile (czyli przymiocie) i zapaleniu oczu egipskiem.

Lubo praktyczne znaczenie rzeczywistéj desinfekcyi nie ulega dziś żadnéj wątpliwości, nie zaszkodzi nadmienić, że zbudowanie w Krakowie zakładu desinfekcyjnego, odpowiadającego wszelkim słusznym wymaganiom sanitarnym i ekonomicznym, wprowadzi dopiero w czyn zbawienne rozporządzenia Ministerstwa spraw wewnętrznych i Rady szkolnéj krajowéj, dotyczące zapobiegania szerzeniu się chorób zakaźnych. Tak np. Rada szkolna rozporządziła, że dzieci, które przebyły choroby zakaźne, dopiero po pewnym czasie, dla każdéj choroby osobno oznaczonym, mogą znów uczęszczać do szkoły. Otóż zakład desinfekcyjny zapobieży jeszcze skuteczniéj szerzeniu się chorób zakaźnych wśród dzieci szkolnych i zmniejszy z korzyścią dla nauki stratę czasu przez nieuczęszczanie do szkoły, jeżeli przeprowadzi się desinfekcyję w mieszkaniu dzieci chorobami zakaźnemi przedtém dotkniętemi, odzież ich i bieliznę podda desinfekcyi w miejskim zakładzie desinfekcyjnym, dzieci zaś same wykąpie. Toż samo powiedzieć trzeba o naszych szpitalach, które dotychczas wydawały rzeczy zakażone bądź chorym, którzy przebyli choroby zakaźne, bądź w razie śmierci pozostałym po nich krewnym. W téj mierze ścisłe wykonywanie trafnych rozporządzeń władz rządowych i autonomicznych zdoła niewątpliwie zmniejszyć w Krakowie chorobliwość i śmiertelność z chorób zakaźnych.

Środki tajne. Wzmocniona Rada lekarska Królestwa Bawarskiego (*verstärkter Obermedicinalausschuss*) obradowała 27 października 1887 r. nad sprawą sprzedaży środków tajnych. Rozbierano tę ważną sprawę na zasadzie opinij zasięgniętych co do przedłożenia rządowego od władz obwodowych, izb lekarskich i gremijów aptekarskich.

Na Isze pytanie: Czy i o ile dały się pod względem handlu środkami tajnemi czuć niedogodności i ujawniła się potrzeba zaradzenia? odpowiedziano bez rozpraw jednogłośnie twierdząco.

Nad pytaniem IIgiém, jakie środki należałoby podjąć do zwalczenia tych niedogodności? rozwinęły się rozprawy, głównie nad kwestyją ogólnego zakazu środków tajnych. Uznawszy ogólny zakaz za niedający się przeprowadzić, proponowano zakaz z jednéj strony wszelkiego zachwalania środków lekarskich, a z drugiéj wszelkiego zachwalania i ogłaszania środków tajnych. Zwrócono w czasie rozpraw uwagę na to, że dziś wiele środków tajnych nie jest więcéj tajnemi, bo fabrykanci podają ich skład do wiadomości. W końcu uchwalono: Z uwagi, że dzisiejsze okoliczności nie dozwalają na ogólny zakaz środków tajnych, wydaje się koniecznym jako najdzielniejszy środek zaradczy powszechny zakaz ogłaszania i zachwalania t. zw. środków tajnych, nawet w razie, gdy skład ich jest znanym.

Jako punkt IIIci uchwalono: Środki tajne wolno tylko po aptekach sprzedawać. Aby jednak tamę położyć rozkwitowi środków tajnych po aptekach, konieczną jest rzeczą wydanie niedwuznacznych postanowień, któreby sprzedaż środków tajnych po aptekach uregulowały i w odpowiednich granicach trzymały.

W szczególności należałoby aptekarzom zakazać wydawania w odręcznéj sprzedaży środków tajnych, które w swym składzie zawierają środki objęte tablicami B. i C. farmakopei niemieckiéj.

Zachodzi potrzeba postanowienia gwarantującego, że handel hurtowny środkami lekarskiemi będzie się odbywał jedynie w granicach dających się pogodzić z skoncentrowaniem w aptekach handlu środkami tajnemi.

Jako punkt IVty uchwalono: Zaleca się regularne urzędowe badania sprzedawanych środków tajnych, jak również ogłaszanie od czasu do czasu ich wyniku.

Nadto wyrażono życzenie: 1) aby wyrób środków tajnych w Niemczech opodatkowano, jak opodatkowanym jest wyrób piwa lub wódki, 2) aby środki tajne zagraniczne wysoko oclono.

Dr. Grabowski.

○ Śmiertelność w Wiedniu. Według świeżo ogłoszonych dat statystycznych śmiertelność znacznie się zmniejszyła w latach 1885 i 1886. W pierwszych latach bieżącego wieku śmiertelność dochodziła (w r. 1809) do 89·4 na 1000, przez poprawę stosunków zdrowotnych obniżyła się w r. 1885 do 28·2 a w r. 1886 do 27·2. Śmiertelność z chorób zakaźnych w skutek złéj wody i niedokładnéj kanalizacyi szczególnie obniżyła się po zaprowadzeniu wodociągów *(Hochquellenwasserleitung)* i zburzeniu starych budowli najniezdrowszych dzielnic miasta. W r. 1873 zmarło na dur 640 osób, gdy w r. 1886 zaledwie 61. W ciągu 7 lat poprzedzających zaprowadzenie wodociągów zmarło na czerwonkę 587, gdy w 7 latach po zaprowadzeniu wodociągów zaledwie 150 osób utraciło życie na tę chorobę. Z powodu, że dotąd nie zaprowadzono przymusu szczepienia, liczba przypadków ospy jest jeszcze bardzo wysoką. W r. 1885 doniesiono o 3092 przypadkach ospy, z których 778 zakończyło się śmiercią, a w r. 1886 o 794 przypadkach, z których śmiertelnie zakończyło się 181. Od r. 1886 istnieje obowiązkowe donoszenie o przypadkach ospianki, odry, róży i gorączki połogowéj.

IX. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 26 stycznia. Sejm zamknięty, czy odroczony — a sprawa kulparkowska nie jest załatwioną, — co zresztą było do przewidzenia, albowiem dochodzenie wymaga czasu. Czyniono nam zarzuty, żeśmy od razu nie zabierali głosu i według jednych nie stanęli stanowczo w obronie lekarzy zakładowych, a zdaniem drugich nie smagali i lekarzy i Wydziału krajowego. Ależ właśnie te rozmaite zapatrywania dowodzą najlepiéj, że nie pora jeszcze była rozpisywać się na sprawą, któréj się nie zna dokładnie. A przyznajemy, że sprawy jeszcze nie znamy dokładnie. Wszakże od dni kilku obiegają u nas pogłoski o wykryciu okropnych rzeczy w Kulparkowie, a dziś czytamy w telegraficzném sprawozdaniu z ostatniego posiedzenia Sejmowego, że w dyskusyi nad preliminarzem zakładu kulparkowskiego poseł Dr. Hoszard zapewniał, że Wydział krajowy bada jak najsumienniéj przyczyny złego, które atoli nie jest tak wielkiém, jak je przedstawiono, że śledztwo dyscyplinarne i karne jest w toku, że o śledztwie karném naturalnie, dopóki nie jest ukończone, szczegółów podawać nie wolno, że zaś w skutek śledztwa dyscyplinarnego suspendowano jednego funkcyjonaryjusza, że śledztwo to toczy się przeciw wszystkim lekarzom oddziału dla mężczyzn, a wykazało ono dotychczas, że powodem, iż o okaleczeniu śp. Dzieduszyckiego nie zawiadomiono Wydziału krajowego, było mylne zrozumienie obowiązującéj instrukcyi, — że w wielu przypadkach złamania żeber, o których była mowa w Sejmie, wina nie ciąży na służbie, bo z 50 wymienionych w Sejmie przypadków w 40 przeszło zaszło obrażenie poza zakładem lub samookaleczenie się, — że śledztwo wykazało, iż liczba dozorców jest za małą i że służba jest licho płatną. Rezultaty obu śledztw będą ogłoszone dziennikami, na razie zaś mówca tłumaczy Wydział krajowy, że

nie zaprowadził ulepszeń z tego powodu, iż ulepszenia wymagają znacznych nakładów, a komisyja budżetowa kreśli kwoty preliminowane.

Z tego wszystkiego dotychczas wiemy tylko tyle, że usunięto czy zawieszono w urzędowaniu jednego lekarza, w miejsce którego miano powołać zastępcę, a zresztą słyszymy, że Wydział ze śledztwa dowiedział się teraz dopiero, iż liczba dozorców jest za małą i że służba jest licho płatną. Na podstawie tych danych i teraz jeszcze sądu wypowiedzieć nie możemy, — na teraz wystarczyłoby to, co przed 10 laty o zakładzie kulparkowskim pisaliśmy w Przeglądzie Lek. (1878), a chętniebyśmy powtórzyli ten artykuł *paucissimis mutatis*, gdyby nie był tak obszerny i gdyby nie był pozostał głosem wołającego na puszczy. Ale co gorsza jeszcze: mądry Polak po szkodzie, powiada przysłowie, — cóż kiedy niestety i szkoda nas nie poucza. Otóż poseł Popiel zauważywszy słusznie, że należy głównie zastanowić się nad zreformowaniem służby a zarazem poczynić starania, ażeby była dobrze żywioną, ażeby więcéj niż dotychczas używała spoczynku, zwłaszcza w niedzielę i dni świąteczne, „w których powinnaby korzystać z praktyk religijnych, prowadzących do umoralnienia i uszlachetnienia“, uczynił nareszcie wniosek następujący: „Poleca się Wydziałowi krajowemu, ażeby jak najrychléj wszedł w rokowania z zakonami, poświęcającemi się pielęgnowaniu chorych, nie wykluczając także Sióstr Miłosierdzia, i ażeby z jednym z tych zakonów zawarł układ co do objęcia nadzoru nad służbą na oddziale męskim w Kulparkowie. Na ten cel otwiera się Wydziałowi kredyt do wysokości 4000 zła.“. Rezolucyję tę Izba uchwaliła, zgodziła się więc niestety na środek ze wszystkich najmniéj odpowiedni, a na ten cel znajdą się pieniądze! Z wielkiéj chmury mały deszcz, a nie użyźniający wcale!

A mimo to wszystko uzbroić nam się wypada w cierpliwość i czekać rezultatu śledztwa. Wszakże o sprawie nie należycie jeszcze rozświeconéj już dosyć rozpisywały się dzienniki a wrogie nam pisma wiedeńskie już powtarzają złośliwie ubolewania nad nierządem, panującym w Zakładzie, pozostającym pod opieką autonomiczną, wytykając np. że jeden z głównych funkcyjonaryjuszów pełni obowiązki w stanie nietrzeźwym itd. Bądźmy sprawiedliwymi, nie sądźmy pospiesznie, dopóki nie mamy aktów, a wtedy, ale dopiero wtedy, wypowiedzmy zdanie swoje bez ogródki i bez względu na osoby, bo się rozchodzi o dobro kraju i społeczeństwa.

* Komisyja redakcyjna Przeglądu Lekarskiego ukonstytuowała się na rok bieżący. Wchodzą do niéj koll.: Buszek, Cybulski, Gluziński, Grabowski, Kopff, Kwaśnicki, Łazarski, Madurowicz, Mars, Obaliński, Oettinger, Paszkowski, Pieniążek, Rydel, Zarewicz i redaktor.

* Wydział lekarski na ostatniém posiedzeniu zamianował Dra Stanisława Momidłowskiego asystentem kliniki chorób dzieci na 2 lata począwszy od 1 lutego r. b.

* Wydawnictwo dzieł lekarskich polskich w Krakowie rozpocznie wkrótce druk nowego dzieła oryginalnego. Dzieło to napisane przez Dra Wiczkowskiego, b. asystenta chemii lekarskiéj w Uniw. Jagiell. a obecnie chemika szpitalnego i lekarza praktykującego we Lwowie, nosić będzie tytuł: Podręcznik do badania moczu. Oprócz wskazówek rozbioru jakościowego i ilościowego moczu uwzględnioną jest należycie semiotyka a całe dzieło zastósowane jest do potrzeb lekarza praktycznego.

* Zacny nasz kolega, radzca zdrowia Dr. Kaczorowski w Poznaniu, poniósł ciężką i niepowetowaną stratę przez śmierć żony, powszechnie poważanéj obywatelki.

* Izby lekarskie w Prusiech weszły już w życie. Prezesem Izby lekarskiéj brandenburskiéj wybrany tajny radzca lekarski Dr. Korte; w Poznańskiém wybrani zostali do Izby lekarskiéj radzca sanitarny Dr. Kaczorowski w Poznaniu, Dr. Niklewski z Jaroszyna, Dr. Warmiński z Bydgoszczy i Dr. Borkowski z Nakła, — w Prusiech wschodnich Dr. Surmiński w Łycku.

* Stan organizacyi służby zdrowia w gminach w poszczególnych krajach koronnych Austryi. Ustawę służby zdrowia w gminach mają już od r. 1873 Dalmacyja i Istryja, od r. 1884 Morawija. Karyntyja i Tyrol; projekt rządowy wniesiony w r. 1887 przyjęły Bukowina, Czechy, Kraina i Vorarlberg, odroczyły go: Austryja dolna, Śląsk i Styryja, natomiast projekt ten wcale przez Rząd nie został przedłożony sejmom w Galicyi, Gorycyi, Austryi górnéj i Salcburgu.

* Otrzymaliśmy tom VIII dzieła: *Index Catalogue*, wychodzącego staraniem urzędu wojskowo-lekarskiego Stanów Zjednoczonych Ameryki północnéj w Washingtonie. Tom ten zawiera na 1078 stronicach dwuszpaltowych in 4to maj. tytułów autorów 13,405, tomów 5307, broszur 13,205, książek osobnych 12,642, rozpraw z czasopism 24,174 od wyrazu Legier do Medicine (Naval) włącznie.

* Otrzymaliśmy list następujący:

Szanowny Panie Redaktorze!

Będąc sprawozdawcą z dziedziny bakteryjologii i pasorzytnictwa dla *Centralblatt für Bakteriologie und Parasitenkunde* do prac w języku polskim wychodzących, upraszam tych szan. pp. kolegów, którzy zechcą mieć szybko zreferowane prace, o nadsyłanie takowych pod moim adresem.

O. Bujwid.
Warszawa, Wilcza, 12.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Berlin.** Tajny radca prof. Senator ma zostać dyrektorem polikliniki uniwersyteckiéj, obok niego proponowani są przez Wydział proff. Ewald i Fränkel. — **Królewiec.** Na katedrę kliniki lekarskiéj ostatecznie Wydział przedstawił proff. Quinckego z Kielu, Strümpella z Lipska i Lichtheima z Berna. — **Bonn.** Prof. nadzw. Doutrelepont otrzymał charakter tajnego radcy lekarskiego. — **Wiedeń.** Celem proponowania kandydata na opróżnioną w skutek śmierci Langera katedrę anatomii opisowéj Wydział wyznaczył komisyję w skład któréj wchodzą: proff. Albert, Billroth, Brücke, Meynert, Toldt i dziekan Kundrat.

* **Nekrologija.** W Michigan w Ameryce północnéj umarł dziekan tamecznego Wydziału lek. Dr. Alonzo Palmer, profesor materyi lekarskiéj mając lat 72. — W Strasburgu umarł botanik i bakteryjolog Henryk Antoni de Bary (ur. w r. 1831 w Frankfurcie n./M., uzyskał stopień doktora med. w Berlinie, praktykował z początku w mieście rodzinném, w r. 1854 habilitował się jako docent botaniki w Tübindze, w r. 1855 powołany jako prof. botaniki do Fryburga, w r. 1867 do Hali a w r. 1872 do Strasburga, gdzie był pierwszym rektorem uniwersytetu).

We Lwowie umarł d. 21 bm. Dr. Bogusław de Berier Longchamps, jeden z najbardziéj poważanych obywateli lwowskich. Potomek rodziny francuskiéj, osiadłéj w Polsce w wieku 18ym urodził się we Lwowie w r. 1808, tamże ukończył pierwsze szkoły, na medycynę zaś uczęszczał w Pradze. W r. 1830 walczył jako żołnierz, poczém w r. 1836 uzyskawszy w Pradze dyplom doktora osiadł jako lekarz praktyczny w Sanockiém. Od r. 1846—1848 więzień polityczny, późniéj osiadł we Lwowie, gdzie pełnił obowiązki lekarza miejskiego i ordynaryjusza w szpitalu Sióstr Miłosierdzia. Cześć pamięci zacnego lekarza i obywatela!

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 3: Hewelkego: Przypadek niedrożności przewodu kiszkowego; Pawińskiego: O działaniu siarczanu sparteiny (dok.). — W *Medycynie* Nr. 3: Majkowskiego: Pokrzywka barwnikowa. — W *Zdrowiu* Nr. 28: Merunowicza: Epidemija dysenteryi w Galicyi w ostatnich latach według dat urzędowych.

Redakcyja otrzymała:

Dr. Wł. BIEGAŃSKI: Moczopędne działanie przetworów rtęci (Odbitka z *Gazety Lek.* 1887), in 8vo str. 30.

Dr. H. PACANOWSKI: O badaniu i rozpoznawaniu chorób żołądka (Odbitka z *Kroniki Lek.*), Warszawa 1888, in 8vo str. 34.

Neunter Bdricht der Augen-Heilanstalt für den Regierungsbezirk Aachen. Aachen 1888, in 8vo str. 12.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Drowie L. i R. we Lwowie: Umieścimy już w Nrze 5ym. — **Dr. S. w Kołomyi, Dr. B. w Częstochowie:** Otrzymaliśmy i umieścimy.

Dla prenumerujących dodatek dołącza się: Dodatek Nr. II.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Dr. E. BRÜHL

ordynuje jak w latach poprzednich od 16 Września r. b. do 10 Maja p. r. w **Meranie**, *Villa Livonia*, od 15 Maja do 15 Września w **Gleichenbergu**, *Villa Max.*

SZKICE SANITARNE Z PERSYI

skreślił

Dr. W. Jabłonowski.

(Odbitka z Przeglądu Lekarskiego z r. 1886 i 1887).

Cena 1 złr. = 80 kop.

Dochód przeznaczony na rzecz Biblijoteki Uczniów Wydziału Lekarskiego Uniw. Jagiell.

Do nabycia w Administracyi Przeglądu Lek., oraz w księgarni S. Krzyżanowskiego w Krakowie a Gebethnera i Wolffa w Warszawie.

Rok XXIII.

GAZETA LEKARSKA

Pismo tygodniowe poświęcone wszystkim gałęziom medycyny naukowéj i praktycznéj, wychodzić będzie w r. 1888 a 23im od założenia Gazety, według tego samego programu, jak dotychczas.

Roczny tom Gazety Lekarskiéj zawiera przeszło 1200 stron druku, wiele drzeworytów i tablic litografowanych.

Warunki prenumeraty: w Warszawie rocznie **5 rubli**, półrocznie **2 rs. 50 kop.**, na prowincyi, w Cesarstwie i za granicą rocznie **6 rubli**, półrocznie **3 ruble**.

Redaktor odpowiedzialny: **Dr. Wł. Gajkiewicz.** (Warszawa, Marszałkowska 115.)

Wydawca: **Dr. St. Kondratowicz.** (Warszawa, Marszałkowska 119.)

ZDROWIE

miesięcznik poświęcony higijenie publicznéj i prywatnéj, wychodzi w Warszawie (25 Sto Krzyzka) pod redakcyją J. Polaka, z udziałem wybitniejszych na polu higijeny pracowników z Królestwa, Galicyi i Poznańskiego. — Objętość zzszytów wynosi od trzydziestu kilku do czterdziestu stron dwuszpaltowych formatu wielkiéj ósemki. W miarę potrzeby dołączają się drzeworyty i litografije.

Przedpłatę (rocznie 6 złr. lub półrocznie 3 złr.) przyjmuje Administracyja „Przeglądu Lekarskiego.“

Nakładem

Wydawnictwa dzieł lekarskich GAZETY LEKARSKIÉJ

w Warszawie

wyszły następujące dzieła:

1) **Grzybki chorobotwórcze**, napisał Maryjan Jakowski, b. asystent kliniki dyjagnostycznéj. Dzieło to zawiera $3^1/_2$ ark. druku, 7 tablic litogr. i rysunki w tekscie. Cena 2 rs. 50 kop. z przesyłką 2 rs. 75 kop.

2) **Farmakologija** proff. Nothnagla i Rossbacha. Cena 6 rs. z przesyłką 6 rs. 50 kop.

3) **Choroby serca** przez Dra Oskara Widmanna, prymaryjusza szpitala powszechnego we Lwowie. Dzieło to zawiera 24 arkusze druku i opatrzone jest licznemi drzeworytami w tekscie. Cena 3 rs. z przesyłką 3 rs. 30 kop.

4) **Psychijatryja** czyli Nauka o chorobach umysłowych, napisał Dr. Rothe. Dzieło to zawiera 18 arkuszy druku. Cena 1 rs. 80 kop. z przesyłką 2 rs.

5) **Terapija ogólna** prof. Hoffmanna. Cena 4 rs. z przesyłką 4 rs. 50 kop. (Cena dzieła jest tańszą niż oryginału niemieckiego).

Skład główny powyższych dzieł znajduje się u Wydawcy „Gazety Lekarskiéj“. Warszawa, Ul. Marszałkowska 119.

Zdrojowisko **Salzbrunn** na Śląsku

Pora zdrojowa od I Maja po koniec Września.

Oberbrunnen

(od r. 1601 pod względem lekarskim znany alkal. zdrój pierwszorzędny. Odznaczający się smakiem i trwałością. Wyborny środek leczniczy przeciw cierpieniom narządu oddechowego, żołądka, dróg moczowych, w dnie itd.) Rozsełka w każdéj porze roku za pośrednictwem firmy Salzbrunn na Śląsku. **Furbach i Strieboll.**

EKSTRAKT SŁODOWY

wyrobu

I. TRĄBCZYŃSKIEGO

w WINIARACH pod KALISZEM

jako środek leczniczy w kaszlu i innych chorobach piersiowych, wypróbowany w swych skutkach przez lekarzy i chemików, na wystawach Przemysłowo-Rolniczéj Warszawskiéj i Krajowéj Krakowskiéj zaszczycony medalami, oraz na Wystawie higijenicznéj w Warszawie listem pochwalnym.

WODA BROMOWA

zalecona w dwóch gatunkach przez Świetne Towarzystwo Lekarskie Krakowskie, na wniosek Komisyi dla przemysłu lekarskiego, w 1000 gram. (litrze) wody przesyconéj kwasem węglowym zawiera:

	I. (1·25% Br.) mocniejsza	II. (0·62% Br.) słabsza
Natrii bromati	5·00	2·50
Kalii bromati	5·00	2·50
Ammonii bromati	2·50	1·25
Natrii bicarbonici	0·60	1·00
Szklanka (250 grm.) zawiera	3·125 połączeń bromu	1·562 połączeń bromu.

Powszechnie z najlepszym skutkiem używana w kraju i za granicą w chorobach układu nerwowego.

Cena większéj flaszki 32 i 28 ct., mniejszéj flaszki 24 i 20 ct.

Fabryka gazowych wód leczniczych i higijenicznych.

K. RZĄCA i CHMURSKI

w Krakowie.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Anatola Maryjana Kosterkiewicza.

Rok XXVII. Kraków, 4 Lutego 1888. Nr. 5.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja: Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Kryżanowskiego, Rynek główny, 36

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w Krakowie Administracyja, a w Paryżu p. Adam. 4 Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę przyjmują: Administracya i księgarnia p. Kryżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam, 4. Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 16 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

I. Przyczynki kazuistyczne do operacyjnego leczenia nagromadzenia ropy w jamie Highmora według sposobu prof. Mikulicza.

Podał

Dr. Ignacy Link,

c. k. lekarz pułkowy we Lwowie.

Jak wiadomo, polecił Zuckerkandl [1]) w celu wypróżnienia jamy szczęki górnéj otworzyć takową przez zrobienie sztucznego otworu „tuż poza i poniżéj *infundibulum*, tam, gdzie zatoka ku jamie nosowéj tylko miękkiemi częściami jest odgraniczoną“, aby w ten sposób nieprawidłowe ciecze téjże jamy wolny odpływ do nosa mieć mogły. Mikulicz [2]) był pierwszym, który propozycyję tę przyjął i wykonał, a to w ten sposób, iż umyślnie w tym celu sporządzonym kolcem poniżéj dolnéj muszli nosowéj przebił ścianę kostną jamy Highmora, która, jak wiadomo, na tém miejscu jest cienka jak papier. Cztery przez niego w ten sposób operowane przypadki, uwieńczone pomyślnym wynikiem, poparły słuszność teoretycznego wywodu. Do tych czterech przypadków chcę dołączyć dwa przezemnie w ostatnich czasach operowane.

J. P., 38-letnia, silnie zbudowana kobieta, zaniemogał przed rokiem mniéj lub więcéj z powodu pruchnienia zęba według podania powoli się wzmagający, głuchy, gniotący, czasem téż rwący ból szczęki górnéj po stronie lewéj; przytém na zewnątrz żadnego obrzęku nie można było się dopatrzeć. Ponieważ uważała za przyczynę swego cierpienia ów zepsuty ząb, przeto kazała go wyjąć (lewy górny ząb mądrości) i teraz spostrzegła, że z tego miejsca, gdzie przedtém był ząb, zawsze ropa kroplami się sączyła. Aczkolwiek po wyjęciu zęba bóle w szczęce górnéj znacznie się zmniejszyły, to jednak niepokoiło ją ciągłe ropienie z przetoki powstałéj w miejscu dołu zębowego. Lekarz wezwany do porady przestrzykiwał prawie codziennie przez dwa miesiące ropiejącą przetokę, jednak bez skutku. To skłoniło chorą szukać pomocy lekarskiéj poza miejscem zamieszkania i przybyła do mnie. Przy dokładném badaniu nie znalazłem wprawdzie żadnéj wyniosłości szczęki górnéj, lecz natomiast w miejscu odpowiadającém lewemu górnemu zębowi mądrości przetokę, która do lewéj jamy Highmora bezpośrednio prowadziła. Ażeby się przekonać o zawartości téjże, rozszerzyłem drogą tępą za pomocą kleszczyków otwór przetoki, przyczém się wylała z téjże znaczna ilość masy podobnéj do zawartości kaszaka do jamy ustnéj. Do rozszerzonego otworu wprowadziłem teraz kobiecy cewnik metalowy i przezeń przestrzykałem jamę Highmora 3‰ roczczynem kwasu salicylowego, przyczém wypłynęła znaczna ilość owéj papkowatéj mocno kwaśno woniejącéj cieczy częścią przez jamę ustną, w większéj ilości jednak przez lewą stronę jamy nosowéj. Aczkolwiek teraz odpływ do jamy ustnéj zdawał się być zapewnionym, to jednak chciałem łączność między jamą Highmora i jamą nosową utrwalić, aby w ten sposób wydzielinie wolną drogę utorować i owo nienaturalne i przykre połączenie z jamą ustną usunąć. W tym celu wykonałem natychmiast zabieg według Mikulicza, otwierając w uśpieniu chloroformowém kolcem jamę Highmora poniżéj lewéj muszli nosowéj dosyć szeroko. Teraz za pomocą cewnika od strony jamy ustnéj wykonane przestrzykanie wypróżniło zrobionym otworem zawartość lewéj jamy Highmora; zawartość ta składała się ze znacznéj ilości owych powyżéj opisanych papkowatych mas. W końcu przepłukałem jamę Highmora 10% mięszaniną zawiesiny gliceryny z jodoformem a mierny krwotok uśmierzyłem tamponując gazą jodoformową. Po 24 godzinach usunąłem gazę i przestrzykiwałem codziennie jamę od strony otworu nosowego strzykawką przez Mikulicza podaną. Już po tygodniu zamknęła się przetoka w wyrostku zębowym zupełnie a wydzielina przez nos była bardzo skąpa.

[1]) *Normale und pathologische Anatomie der Nasenhöhle und ihrer pneumatischen Anhänge.* Wien, 1882. — [2]) *Zur operativen Behandlung des Empyems der Highmorshöhle. Langenbecks Archiv für Chirurgie.* Tom XXXIV, Z. 3.

Chora bardzo prędko wyuczyła się przestrzykiwać sobie sama jamę Highmora i w dwa tygodnie po operacyi zadowolona odjechała do domu. Z listu dowiedziałem się, że obecnie to jest po trzech miesiącach, wydzielina z jamy jest bardzo małą tak, że chora bardzo rzadko przepłukuje. Bóle, które istniały przed operacyją, od tego czasu znikły zupełnie.

Drugi przypadek dotyczy artylerzysty, L. W.; żołnierz ten ma lat 22 i pochodzi z rodziny gruźliczéj. Zachorował on przed sześciu miesiącami na nieżyt nosa, przyczém się wydobywała z prawéj dziurki nosowéj skrzepła z ropą zmieszana krew. Piątego sierpnia z. r. wyjęto mu spruchniały bolesny drugi prawy ząb górno-szczękowy, poczém bezpośrednio prawe lico nabrzmiało. Przez 24 godzin krwawienie z dołu wyjętego zęba. Przez dziesięć dni obrzmienie lica pozostało bez zmiany, poczém wśród objawów ostrego zapalenia pod prawym wewnętrznym kątem oka wytworzył się ropień i pękł. Ztąd powstała przetoka wydzielała ustawicznie małą ilość gęstéj ropy. Skoro chorego zobaczyłem po raz pierwszy przed 4ma miesiącami, wnosiłem z obrzęku prawéj szczęki górnéj o stanie chorobowym w jamie szczęki górnéj, za czém téż i wywiady zdawały się przemawiać, najbardziéj jednak ta okoliczność, że według podania chorego z dołka po wyjętym zębie wydobywała się ropa w dosyć znacznéj ilości. Badanie za pomocą zgłębnika potwierdziło moje rozpoznanie, gdyż zgłębnik wprowadzony przez zewnętrzną przetokę spotkał się z drugim wprowadzonym przez prawidłowy wchód do jamy Highmora i z trzecim zgłębnikiem wprowadzonym przez przetokę zębodołową. Przytém muszę wspomnieć, że i w tym przypadku naturalne wejście do jamy Highmora było dość obszerne, tak że z bardzo wielką łatwością zgłębnikiem zakrzywionym wejść było można. Ponieważ na podstawie badania nowotwór stały było można wykluczyć, podejrzywałem sprawę ropną i postanowiłem z powodu tego otworzyć chorą jamę szczęki górnéj według metody Mikulicza. 26 listopada r. z. operowałem chorego w głębokiem uśpieniu chloroformem dokładnie według sposobu podanego przez Mikulicza, przekłuwając kolcem poniżéj prawéj dolnéj muszli nosowéj ścianę jamy Highmora. Po wyskrobaniu jamy Highmora od zewnętrznego otworu przetoki za pomocą ostréj łyżeczki, wprowadziłem przez tęż ostatnią dren grubości pióra kruczego do jamy, poczém wytamponowałem prawą jamę nosową gazą jodoformową. Wspomnieć muszę, że przy wypróżnieniu i przepłukiwaniu jamy Highmora wydobyłem podobne papkowate masy jak w pierwszym moim przypadku. Po 24 godzinach usunąłem gazę jodoformową i codziennie od tego czasu przepłukiwałem przez dren jamę rozczynem kwasu salicylowego. Wydzielina tak szybko się zmniejszyła, że już 6go dnia dren mogłem usunąć a w dwa dni potém przetoka zupełnie się zamknęła. Od tego czasu przepłukuje się tylko otworem sztucznie zrobionym a ciecz wstrzykiwana odpływa zawsze czysta. Lico od tego czasu sklęsło zupełnie, tylko głęboko wciągnięta blizna pod wewnętrznym kątem oka przypomina jeszcze dawniejszą przetokę. Przetoka zębodołowa zamknęła się już w kilka dni po operacyi a na jéj miejscu zaledwie tylko zagłębienie jest widoczne. Chory nie uskarża się obecnie na żadne dolegliwości, cieszy się z wydrowienia a najbardziéj z tego, że prawa dziurka nosowa, która od kilku miesięcy była zatkaną, obecnie jest zupełnie wolna, jakotéż że ropienie z zębodołu mu nie dokucza. Obchodzenia się ze strzykawką wyuczył się i sam przepłukuje sobie jamę Highmora.

Te dwa przypadki dostarczają dowodu użyteczności metody Mikulicza i odpierają twierdzenie Störka [1]), jakoby ona była ciężkim i niewdzięcznym zabiegiem. Jeżeli się dokładnie trzyma dolnéj muszli nosowéj i jeżeli kolcem idzie się na zewnątrz, omijając muszlę, i nie zadaleko ku przodowi ani nie zadaleko ku tyłowi, to nigdy się nie zbłądzi, jeżeli tylko blaszka kostna nie jest za grubą, co jednak tylko rzadko się zdarza. Postępowanie to jest również o wiele prostsze i praktyczniejsze aniżeli Störka, ponieważ wyszukanie naturalnego otworu do jamy Highmora jest bardzo uciążliwe i wymaga wielkiéj wprawy, a ponieważ ten otwór powyżéj płaszczyzny podstawy jamy jest położony, z tego więc powodu nagromadzona ciecz najpierw do wysokości otworu musi dojść, aby dobrowolnie i to tylko częściowo módz odpłynąć lub też odpłynięcie cieczy może nastąpić śród przechylenia głowy na bok. W skutek zabiegu Mikulicza natomiast otwór blisko podstawy się znajduje i z tego powodu wydzielina dobrowolnie odpływać może a przy zgięciu głowy naprzód wypływa wydzielina dokładnie.

W drugim przypadku widzieliśmy, iż pomimo obecności nadzwyczaj rozszerzonego naturalnego wejścia do jamy Highmora, nagromadzały się tam wydzieliny i do wytworzenia przetoki do lica doprowadziły, jakotéż że ta przetoka już w kilka dni po wykonaniu operacyi zupełnie się zamknęła, co przedtém w żaden inny sposób się nie udawało. Störk ma téż z tego powodu niesłusznie, jeżeli mu postępowanie Mikulicza przypomina *das Einrennen einer offenen Thüre.*

W końcu chciałbym zwrócić uwagę na pewien dodatek w badaniu jamy Highmora, który, o ile mnie się zdaje, od nikogo nie był wykonywanym ani ogłoszonym, jest nim opukiwanie.

Próby powtarzane na zdrowych i chorych, które w tym kierunku wykonywałem, doprowadziły do następujących wyników. Jeżeli się przyłoży walcowaty, gładki patyczek, długi na palec, jednym końcem na podniebieniu twardém, zaraz powyżéj drugiego zęba trzonowego i jeżeli się opukuje na wolnym końcu tego patyczka palcem, to otrzymuje się, gdy jama Highmora jest próżną, pełny i jawny ton, który jednak staje się stłumionym, jeżeli jamę napełnimy wodą. Zatkanie odpowiedniéj dziurki nosowéj nie ma wpływu na wysokość tonu przy opukiwaniu. Badając w ten sposób można rozpoznać, czy jama Highmora jest próżną, t. j. tylko powietrze zawiera, lub też czy zawiera płyn lub też ciało stałe.

II. Ze szpitala powszechnego we Lwowie.

O leczeniu gruźlicy płuc wstrzykiwaniami miąższowemi kreozotu.

Przez

Dra Leona Rosenbuscha

Sekundaryjusza oddz. wewn.

LITERATURA: H. Lebert Traité pratique des maladies scrophuleuses et tuberculeuses Paris, 1849. — Herm. Brehmer. Die chronische Lungenschwindsucht, ihre Ursachen und ihre Heilung. Berlin, 1859. — Heyer. Die percutorische Grenzbestimmung der Lungenspitze. Archiv d. Heilkunde 1863 str. 443. — Klebs. Über die Entstehung der Tuberculose und ihre Verbreitung im Körper V. A. Bd. 44. — Brodowski. Über den Ursprung so genannter Riesenzellen und über Tuberkeln, Allgemeines Archiv für pathol. Anatomie Bd. 1. XIII. — Die Lungenschwindsucht und die acute Miliartuberculose von Prof H. Ruehle. Handbuch der spec. Path. u. Ther. von Ziemssen. — Chronische und acute Tuberculose von Prof. E. Rindfleisch, tamże. — Experimen-

---

[1]) *Über die lokale Behandlung des Empyems der Highmorshöhle von Prof. Dr. Störk. Wiener med. Wochenschrift,* 1886, Nr. 43.

telle Untersuchungen über den Einfluss einiger Arsenverbindungen auf den thierischen Organismus von Dr. A. Lesser. V. A. Bd. 74 — Zur Lehre der Tuberculose und der verwandten Erkrankungen v. Prof. Dr. Weigert. Leipzig, V. A. Bd. 77. — Zur Wirkung des benzoësauren Natrons von Prof. Salkowski in Berlin. V. A. Bd. 78. — Über disseminirte Miliartuberculose von Dr. Biedert und O. Siegel V A Bd 98. — Jürgensen. Zur Diagnostik der acuten Miliartuberculose Berl. klin. Wochenschrift 1872. — Über des Vorkommen und die Verbreitung der Tuberkelbacillen bei den verschiedenen tuberculösen Erkrankungen von Dr. G. Fülterer V. A. Bd. 100. — A. Kiess. De la terpine et de son emploi dans bronchites chroniques et les catarrhs des phthisiques. Gaz. méd. de Strassbourg 1885, 12. — Dr. C. Reclam. Kreosotinhalationen gegen putride Affectionen der Bronchien und Lungen 1879 — Reuss L. M. De la Créosote dans les affections de voies aspiratoires. Jour. de Thér. 1884. — Koch R. Die Aetiologie der Tuberculose. Mittheilungen aus dem kaiserl. Gesundheitsamte 1884. — Westbrook. B. F. On the aetiology of Pulmonary Phthisis. The New York med. Journ. 26 July 1884. — Cantani Über Inhalationen von Bacterium termo bei Lungenschwindsucht. Centralblatt f. d. med. Wiss. 1885 29. — Reichert M. Über eine neue örtliche Behandlung der chronischen Lungentuberculose und der chronischen Bronchitis. Deut. Arch f. klin Med. Bd. XXXVII. 1885. — Hamilton R. The local treatement of phthisis by carbolic acid. Brit. med. Journ. 2 July 1885. — Sormani G. und E. Brugnatelli: Ricerche sperimentali sui neutralizzanti del bacillo tuberculose profilattico e terapeutico Annali unio de med. Febbrajo 1885. — Filleau. De l'emploi de l'acide phénique en injections hypodermiques dans le traitement de la phthise pulmonaire. Paris, 1886. — White John-Blake. Eleven cases of phthisis treated by intrapulmonary injections of carbolized jodine Med. record. 593, 1886. — Lubliński. Jodolbehandlung der tuberculösen Geschwüre im Kehlkopf. Deutsche med. Wochensch. 1886, Nr. 51. — Ballagi J. Zur Bakteriotherapie der Lungenschwindsucht. Allg. med. Centr. Ztg. 28. — Laaser. Zur Bakteriotherapie der Lungenschwindsucht. Allg. med Central Ztg. 34, 1886. — Stachiewicz T. O wartości leczniczéj wziewań z „Bacterium termo" w gruźlicy. Wiadomości lekarskie IV. 1886. — Roussel J. Traitement de la tuberculose, par les injections souscutanées d'eucalyptol. Gaz. des hôpitaux 118, 1886. — Rosenberg S. Menthol bei Lungenschwindsucht Therap. Monatshefte v. Liebreich Nr. 3, 1887. —

Rozgłos przeróżnych środków, polecanych gorąco przeciw suchotom płucnym, już dawno przebrzmiał. Każdy z nich w pewnym czasie rozrywany przez wszystkich po kilkoletnim a częstokroć i kilkomiesięcznym tylko okresie życia, poddany ściślejszemu rozbiorowi krytycznemu okazał się tylko niepotrzebnym dodatkiem do środków symptomatycznych, które jako zawsze w leczeniu suchot płucnych wskazane i polecane i dziś niepoślednie zajmują stanowisko. Równorzędne miejsce zajmuje leczenie klimatyczne i hydropatyczne, od których bądź co bądź najwięcéj jeszcze obiecujemy sobie skutków. Od czasu do czasu jednak wypływają pomimo niedowierzania, z jakiém je zwykliśmy przyjmować, nowe środki, które w suchotach płucnych rozmaici lekarze polecają. Znaczny zwrot, który powstał po wykryciu prątków gruźliczych, jako przyczyny gruźlicy płuc przez Kocha, nadał poszukiwaniom tym za środkami leczniczemi zupełnie inny kierunek. Widząc przyczynę choroby w bakteryjach, które tylekrotnie niszczymy w miejscach dla nas dostępnych, szukamy środków, któreby zdolały niszczyć je i w miąższu płucnym, rozwój ich powstrzymać i chorobotwórcze grzybki wydalić z organizmu. Podawano więc środki przeciwgnilne jużto przez przewód pokarmowy, jużtéż stosując je drogami oddechowemi, jużtéżto wstrzykiwano je w ostatnich latach podskórnie, a w nielicznych przypadkach nawet w sam miąższ płucny. Trudno byłoby nawet wymienić cały zastęp tych środków, z których tylko najbardziéj używane przytaczam. Należy tu: arszenik zalecony już przez Dioscoridesa, a wznowiony przez Bretonneaua, Trousseaua, Sandrasa i Isnarda; arsenian żelaza polecany przez Bieta, Duchesnego i Duparca; dziegieć znany od dawna lekarzom francuskim, szczególnie Sales-Gironowi, a w Niemczech gorąco polecony przez C. Reclama; będźwinian sodowy, zresztą dobry lek wykrztuśny, mający jednak według badań Salkowskiego (l. c.) znacznie wzmagać rozpad ciał białkowatych, kreozot, którego działanie zachwala Reuss (*Journ. de Thérapie* 1879 VI), daléj olejek terpentynowy, jodoform, terpinhydrat, quebracho, jodol, sublimat, wreszcie mentol i eukalyptol podany przez Schmeltza.

Prawie wszystkie te a i inne środki lecznicze, jak kwas siarkowodowy, stósowano téż drogą wziewań. Opierając się na teoryi pasorzytniczéj Kocha, starano się daléj przez rozwój bakteryj innych ustrojowi nieszkodliwych wydalić chorobotwórcze grzybki. Tu należą doświadczenia Cantaniego, które powtórzyli Karessig[1]), Salama[2]), Ballagi[3]) i Stachiewicz[4]).

W najnowszych czasach znalazła znów metoda Bergeona, polegająca na wprowadzeniu gazu kwasu siarkowodowego i bezwodnika węglowego do odbytnicy, swoich zwolenników.

Codzienne doświadczenie nakazuje nam orzec, że wiele z polecanych środków rzeczywiście z dobrym skutkiem nieraz stósujemy, biorąc na uwagę, że za pomocą tychże często nam się udaje ilość plwocin i kaszel zmniejszyć, działać przeciwgorączkowo i choć częściowo odrażać plwociny chorych. Dokładniejsze jednak zastanowienie się nad zmianami chemicznemi, jakim środki te, dostawszy się do żołądka, podlegają i nad ich rozcieńczeniem w chwili, gdy takowe na miejsca chorobowo zmienione działać mają, zaufanie nasze do nich znacznie osłabia, a przekonywa nas o potrzebie miejscowego stósowania leków, od którego odstręczała chyba niedostępność narządu i obawa przed zabiegami chirurgicznemi w narządzie szlachetnym i w sąsiedztwie wielkich pni naczyniowych położonym. Od czasu do czasu jednak usiłowano miejscowo leczyć gruźlicę i szukano środków, któreby bez skutków ujemnych stósować można. Tu należą wstrzykiwania, które do jam płucnych robił White z jodyny i próby z solami wapniowemi, które przedsiębrał Kolischer. I pewnie łatwiéj uwierzyć można, że *in loco affectionis* zastósowane środki przeciw chorobie téj działać mogą, gdy zważymy znaczną odporność grzybków chorobotwórczych i daleką drogę, jaką każdy przez przewód pokarmowy podany środek przebyć musi.

W oddziale prymaryjusza Dra O. Widmanna, któremu za łaskawe popieranie tych badań na tém miejscu wdzięczność wyrazić pragnę, mając znaczny materyjał pozostający wśród najgorszych warunków z powodu wadliwych urządzeń szpitali naszych, które żadną miarą nie mogą być przytuliskami dla chorych na płuca, rozpocząłem w grudniu 1886 r. uskuteczniać wstrzykiwania miąższowe w szczyty płucne z 10% mentolu w olejku migdałowym w przypadkach gruźlicy ostréj i przewlekłéj. Doświadczenie jednak zebrane na kilku przypadkach dawało niedostateczne wyniki i już w lutym b. r. porzuciłem mentol a zwróciłem się ku kreozotowi, którego zewsząd zachwalane wewnętrzne podawanie pewniejszą zdawało się być rękojmią. Gdy pierwsze doświadczenia czynione na chorych z daleko posuniętemi zmianami bardzo dobre dały wyniki, zacząłem stósować wstrzykiwania miąższowe z tego leku w rozmaitém zgęszczeniu i w rozmaitych płynach u całego szeregu chorych na gruźlicę płuc, które do dziś dnia uskuteczniam. Począwszy od 1% rozczynu stósowałem 2%, 3%, 4% i 5% kreozot; najodpowiedniejszy jednak jest rozczyn 3%. Do rozcieńczenia używam obecnie stale olejku migdałowego. Skutek tych wstrzykiwań częstokroć jest zdumiewający. Już w krótkim czasie po wstrzykiwaniu ustępuje kaszel, a nieraz już udało mi się usunąć

[1]) *Allg. med. Ztg.* 1886. — [2]) tamże Nr. 98. — [3]) l. c. — [4]) l. c.

takowy zupełnie po jednêm wstrzyknięciu, pomimo, że przedtêm pomimo podawania leków a w szczególności znacznych dawek makowca, pozostawał niezmieniony. W 5—8 godzin po zastrzyknięciu opada ciepłota. Czasem występuje jeszcze w pierwszych godzinach po wstrzykiwaniu nieznaczne podniesienie się tejże, po kilku godzinach jednak prawie zawsze ciepłota opada i utrzymuje się potêm w wysokości prawidłowéj przez 10—12 godzin. Nie zawsze obniżenie to już po pierwszêm występuje zastrzyknięciu, natomiast w przypadkach do takiego leczenia odpowiednich po każdêm wstrzyknięciu obniżenie ciepłoty spostrzegać można coraz to dłużéj się utrzymujące aż do stanu prawidłowego. Po kilku w odstępach dwu lub trzydniowych zastósowanych wstrzykiwaniach ustępuje kaszel prawie zupełnie, a ilość plwocin znacznie się pomniejsza. W przypadkach jeszcze do leczenia odpowiednich poprawia się odżywienie chorych, duszność i poty przemijają, a stan sił się wzmaga. Również wybitnie zmieniają się objawy wypukowe i przysłuchowe. Wraz z poprawą ogólnego stanu chorych można zauważyć częstokroć wyjawnienie stłumień szczytowych, a rzężenia częstokroć się zmniejszają i zupełnie ustępują [1]).

Zachodzić może pytanie: Kiedy w gruźlicy płuc należy już uskuteczniać wstrzykiwania kreozotowe a kiedy nie są one już wskazane? Sądzę, że rozpoczynający się rozpad w szczytach będzie najlepiéj oznaczał czas, w którym już leczenie miejscowe jest usprawiedliwionêm, innéj zaś granicy podać nie mogę, gdyż i w najrozpaczliwszych przypadkach tyle po nich można uzyskać, jeżeli już nie poprawy, to ulgi dla chorych, że i tam stósować je należy, têm bardziéj, że zabieg jest bardzo prosty i mało bolesny a zmniejszenie, a nawet zupełne zniesienie kaszlu i w tych przypadkach, w których już leczyć nie chcemy, ważną odgrywa rolę.

Miejsca dla wstrzykiwań nie można ściśle podać, wybór jego zależeć musi od zmian napotykanych, gdy jednak najczęściéj spotykamy się ze zmianami szczytowemi i te właśnie przypadki ograniczonych jeszcze do szczytów nacieków są do leczenia odpowiednie, najczęściéj należy uskuteczniać wstrzykiwania w szczyty płucne, które jako najbezpieczniejsze przeważnie stósowałem obok wstrzykiwań do jam. Z przodu wstrzykiwałem najchętniéj w drugim przestworze międzyżebrowym lub w sam szczyt (trudniéj), od tyłu zaś w *fossa supraspinata*, któreto miejsce jest według moich doświadczeń najodpowiedniejszêm. Nigdy téż po wstrzyknięciu nie powstał krwotok; a raz szczególny tylko u chorego, do krwotoku skłonnego, wystąpiły plwociny lekko krwią zabarwione po zastrzyknięciu obustronnêm z przodu, które już w kilka godzin ustąpiły. Wstrzykiwania wykonywano za pomocą zwykłéj strzykawki P r a v a z a o długich igłach (6—8 cm.). Z roztworu 3% wstrzykuję ½ strzykawki w jeden, następnie zaraz drugą połowę w drugi szczyt. Baczyć przytêm należy, aby płyn powolnie tylko dostawał się do tkanki płucnéj, co się da osiągnąć przez powolne obniżanie tłoczka. Chory nie powinien głęboko oddychać, powierzchowne zaś oddechy podczas rękoczynu zupełnie nie przeszkadzają. Już po wstrzyknięciu wysłuchać można nad miejscem, w które wstrzykiwanie uskuteczniono, drobne rzężenia mokre lub dźwięczne, stosownie do zbitości miąższu płucnego. Jak już wyżej wspomniałem sprawiają wstrzykiwania te bardzo mało bolu — najmniej bolesne są wstrzykiwania od tyłu, do czego prawdopodobnie przyczynia się w znacznéj części i to, że chorzy rękoczynu nie widzą, znoszą zaś wszystkie bardzo dobrze. Za płytko wykonane wstrzyknięcie może sprowadzić kłucie przez zadrażnienie opłucny, które wkrótce przemija. Nawet po kilkunastu wstrzykiwaniach nigdy nie mogłem stwierdzić żadnych objawów zatrucia. Po wstrzyknięciu polecam chorym leżenie i spokój zupełny przez kilka minut, poczem wstają nie doznając żadnych uczuć nieprzyjemnych. Jeżeli wstrzykiwania dokonano do jamy w płucu lub do grubszego oskrzela, w takim razie czuje chory przy następnym kaszlu woń kreozotu, którą też w plwocinach stwierdzić można. Rozumie się samo przez się, że wstrzykiwania te wykonywać należy z uwzględnieniem antyseptyki. Skórę należy zmyć 5% kwasem karbolowym, igły i strzykawkę czysto utrzymywać a przed użyciem dokładnie odrazić.

Z licznych spostrzeżeń podaję kilka:

I. St. Łow., l. 25 liczący wyrobnik, od 3 miesięcy kaszel, osłabienie ogólne, gorączka i poty. Odżywienie mierne, cera blada. Tętno 120. Z przodu stłumienie nad obydwoma szczytami do II żebra, od tyłu szczyt lewy do połowy łopatki, prawy do grzebienia stłumiony. Nad szczytami obok wdechu i wydechu oskrzelowego rzężenia drobno i średniobańkowe dźwięczne, w znaczniejszéj ilości nad szczytem lewym. Plwocin śluzoworopnych ilość znaczna. Ciepłota wieczorna stale ponad 38, rano niezupełne remisyje

Dzień		Ciepłota R.	Ciepłota W.
26/IX	Kaszel częsty prawie ciągły	37·2	38
27	. . . .	38	38
28	Obustronnie **0·015** w szczyty od tyłu . . . I ×	38	38
29	Kaszel mniejszy, w nocy potów nie było	37	37·7
30	**Obustronnie po 0·015 w szczyty od tyłu** . . II ×	37	37
1	Kaszel znacznie mniejszy, plwocin ilość nieznaczna,		
2	poty nocne ustąpiły, ilość oddechów prawie pra-		
3	widłowa. Ciepłota prawidłowa	37	37
4			
5			
6	Dość znaczna Bronchitis, ztąd ilość plwocin znowu	37	37·4
7	większa — w nocy poty	37·4	37·8
8	. . . .	37·9	38
9	. . . .	37·9	38·4
12	**0·025 obustronnie w II przestwór z przodu** . III ×	37·8	38
13	Kaszel mniejszy w szczytach rzężenia jeszcze	37·2	37
14	się utrzymują	37·3	37·5
15	. . . .	37·5	37·6
16	**ponownie obustronnie w II przestwór z przodu 0·015** . . . . IV ×	37·6	38
17	. . . .	37	37·2
18	. . . .	37·6	37·8
19	Kaszel zupełnie ustąpił, plwocin również nie ma	37	37·7
20	Chory znacznie silniejszy — odżywienie się popra-	37	37
21	wia. Potów nocnych nie miewa. W szczycie le-	36·6	37·4
22	wym występują jeszcze po kaszlu drobnobańkowe	37	37
23	dźwięczne rzężenia	37	37
24	**Obustronnie 0·015 od tyłu w szczyty** . . . . V ×	36·8	37
25		36·4	37
	Od 25/IX. Ciepłota stale prawidłowa. Chory kaszlu wcale nie doznaje. W szczytach wdech i wydech oskrzelowy się utrzymuje, rzężenia zaś zupełnie ustąpiły. W szczycie lewym tylko świsty przy głębokim wdechu	37	37
2/XII	**Obustronnie 0·015 od tyłu** . . . . VI ×	37	37
3			
4			
5			
10	**Obustronnie 0·015 od tyłu w szczyty** . . . VII ×	37	37

Dnia 17 Grudnia opuścił chory szpital w stanie zupełnie bezgorączkowym. Odżywienie chorego dobre, cera zdrowa, tkanki tłuszczowéj ilość dość znaczna. Kaszlu wcale nie miewa. Nad szczytami z przodu odgłos lekko przytłumiony tylko do obojczyków. Od tyłu w lewym szczycie stłumienie. Rzężeń wykazać nie można. Nad szczytami wdech zaostrzony, wydech słyszalny. Chory otrzymał 7 wstrzykiwań, innych leków wcale nie podawano.

II. P i o t r B l o k, l. 44 liczący, wyrobnik. Od kilku lat chory. W czasie tym kilka razy był w szpitalu. Obecnie powraca w stanie nadzwyczajnie groźnym. Wyniszczenie najwyższego stopnia. C. 39·7. Tętno 134. Bezdech nieustanny. Na twarzy i błonach śluzowych znaczna sinica a kaszel bezustanny kurczowy trapi chorego dniem i nocą. Poty bardzo obfite. Z przodu stłumienie po stronie lewéj od szczytu do stłumienia serca, po prawéj do II żebra. Od tyłu po prawéj do kąta łopatki po lewéj od szczytu do dołu odgłos wypukowy stłumiony. Nad całą klatką piersiową rzężenia średnio i grubo-bańkowe, dźwięczne

[1]) Wpływ tych wstrzykiwań na ilość w plwocinach niepolykanych laseczników Kocha w osobnem zestawieniu przezemnie leczonych przypadków podam późniéj.

nad szczytami i po stronie lewéj. Rozpoznanie: *Tuberculosis pulmonum in stadio valde progresso, destructio totius pulmonis sin.* Ilość plwocin bardzo znaczna, przeważnie śluzowo-ropna w dużych płatach.

Dzień		Ciepłota	
		R.	W.
19/IX	Kaszel prawie ciągły, duszność bardzo znaczna,	38	38·5
20	Tętno 120—136. Słabe. Plwocin ilość bardzo znaczna	38·2	38·4
21	Zastrzyknięto 0·015 kr. obustronnie w szczyty od		
	tyłu . . . . I ×	38·4	39·7
22	Kaszel zmalał, poty również mniejsze; oddechy lżejsze	38	38
23	Plwocin mniejsza ilość – kaszel przeważnie tylko rano	37·8	38
24	Obustronnie po 0·015 kr. w II międzyżebrze z przodu II ×	37·3	37·7
25	. . . .	37	37·2
26	0·025 obustronnie w szczyty od tyłu . . . III ×	37	37
27	Kaszel znacznie zmalał. Nad klatką piersiową utrzy-		
28	mują się rzężenia, stan jednak sił chorego znacznie		
29	się poprawił, potów nie miewa wcale, plwocin		
	śluzowych ilość nieznaczna	37	37
30	Obustronnie w II od przodu po 0·015 kr. . IV ×	37	37
3/X			
6			
10			
14			
16	Od tyłu w szczyty obustronnie po 0·015 kr. . V ×	37	37
17			
19	Po stronie lewej w VII międzyżebrzu linii pachowej		
	i w szczyt lewy po 0·025 kr. VI	37	37
21	Kaszel ustąpił zupełnie – plwocin prawie wcale nie		
	ma. Ciepłota stale prawidłowa, chory czuje się		
	zdrowym zupełnie. Stłumienie pozostało nad płu-		
29	cem lewém do III z przodu od tyłu prawie cała		
	strona lewa. Ilość rzężeń znacznie mniejsza. Stan		
	sił chorego o tyle się poprawił, że już 1/XI mógł		
1/XI	szpital opuścić.		

Żyjąc po za obrębem szpitala jako biedny wyrobnik, wkrótce bo już w dwa tygodnie po wyjściu, doznał znacznego pogorszenia i powrócił dnia 16 Listopada b. r. na oddział ze znaczną dusznością, ciągłym kaszlem i gorączką.

III.

Dzień		Ciepłota	
		R.	W.
16	Duszność bardzo znaczna, chory ciągle siedzi, sińce	38	38·9
17	na twarzy, oddechy nasilone, kaszel ciągły . .	38·2	38·7
	Zastrzyknięto obustronnie 0·015 w II międzyżebrze		
18	z przodu . . . . I ×	38	37·8
19	W półgodziny kaszel ustąpił prawie zupełnie . .	37·3	37·7
20	. . . .	37	38
21	Obustronnie po 0·015 od tyłu w szczyty . . II ×	37·5	38·4
23	Kaszlu nie ma i ciepłota opada	37	37·4
25	. . . .	37	37·2
27	Obustronnie w szczyty od tyłu 0·025 kr. . . III ×	37	37·3
29	Odżywienie chorego ciągle się poprawia . . .	37	37
1	Obustronnie w szczyty od tyłu 0·01 kr. . . IV ×	37	37
3	Plwocin, kaszlu zupełnie nie ma, to samo tyczy się		
5	potów		
7	Obustronnie z przodu w II międzyżebrze po 0·025 kr.	37	37
12	. . . . V ×		
14	Obustronnie w szczyty od tyłu po 0·015 kr. . VI ×	37	37
16	Nad klatką piersiową z przodu tylko szmery za-		
	ostrzone i świsty wysłuchać można — od tyłu		
	w szczytach dech i wydech oskrzelowy, po kaszlu		
	drobne rzężenia — w dole rzężeń nie ma wcale.		
	Chory w takim stanie zdrowia, że znowu sam		
20/XII	wyjść może. W ogóle otrzymał 12 wstrzykiwań.		

IV. J. Kubicki, l. 23 liczący, czel. stolarski. Chory od roku. Skarży się na kaszel, krwioplucie często się powtarzające i poty nocne. Stłumienie z przodu obustronnie do II żebra, od tyłu po lewéj do grzebienia łopatki, po prawéj stronie od szczytu do dołu. W obydwóch szczytach rzężenia drobno-bańkowe dźwięczne obok wdechu i wydechu oskrzelowego. Po stronie prawéj w dole szmery oddechowe znacznie osłabione. Na twarzy nieznaczna sinica; odżywienie mierne. Kaszel ciągły, plwocin ilość znaczna, w pierwszych dniach po przybyciu chorego krwią ubarwione. Rozpoznanie: *Tuberculosis pulmonum, Exsudatum pleur. serosum dextrum.* Ciepłota od 11/IX do 21/IX stale ponad 38. (Dok. nast.).

III. Z kliniki położniczo-ginekologicznéj prof. Madurowicza.

O cięciu cesarskiém

wykonaném na karlicy według metody Porry.

Podał

Dr. Stanisław Braun,
Iszy asystent téjże kliniki.

(Dokończenie. Patrz Nr. 4).

Trzecia metoda jestto cięcie cesarskie modyfikowane lub zachowawcze *(Conservativer Kaiserschnitt)*, podane przez Saengera w Lipsku. Już przed Saengerem pracowało wielu, aby jamę macicy oddzielić od jamy otrzewnéj i w tym celu podawano najrozmaitsze sposoby, z których tylko najważniejsze pozwolimy sobie przytoczyć. W r. 1854 Piloze w Rouen i E. Martin wystąpili z projektem, aby zespoić ranę macicy z brzegami rany brzusznéj, wychodząc z doświadczenia, że w przypadkach cięcia cesarskiego według metody staréj, pomyślnie zakończonych, wyleczenie następowało dla tego, że się zrastała otrzewna przedniéj ściany macicy z przednią ścianą brzuszną. Zabezpieczenie atoli jamy otrzewnowéj w ten sposób okazało się niedostateczne, bo rana macicy oddalała się od powłok brzusznych i rozwierała bez względu, czy szwy były założone silnie, czy nie. Frank zaś radził zespoić więzadła okrągłe w górnéj ich części ze sobą, w dolnéj zaś z powłokami brzusznemi, następnie zeszyć ranę brzuszną, pozostawiając w dole mały otworek dla przeprowadzenia sączka do jamy macicy; w razie pomyślnego wyniku z tego zabiegu pozostawała szeroka blizna między macicą a powłokami brzusznemi, co nie tylko przeszkadzało powiększaniu się macicy podczas następnéj ciąży, ale usposabiało bardzo łatwo do pęknięcia macicy. Inni autorowie przyszli na myśl, aby zespoić szwami brzegi rany w macicy, a pierwszym, który to radził, był Lauvejat w r. 1733, Lebas zaś pierwszy spróbował szwów w praktyce w 1769 r.

Późniéj radził Spiegelberg zakładać szwy głębokie i płytkie, ale i ten szew okazał się niedostatecznym, bo każdy szew zwolniał z powodu zmieniającéj się wielkości macicy, lub przecinał stłuszczone, a więc kruche ściany macicy, przez co krew dostawała się między brzegi rany, utrudniając rychłozrost tejże. Ztąd zaczęto szukać przyczyny nieudania się szwu w materyjale i podczas gdy jedni radzili użyć jedwabiu, inni, jak Veit, katgutu, to reszta używała ligatur elastycznych powleczonych jedwabiem. Pomimoto rychłozrost należał do rzadkości. W nowszych dopiero czasach zrobiono w tym przedmiocie krok naprzód, skoro zaczęto naśladować szew jelitowy Czernego, a tu największe zasługi położyli Saenger i Kehrer, podając t. zw. podwójny szew macicy, to jest łączący naprzód warstwę mięsną, a potém warstwę otrzewnową. Saenger poszedł nadto daléj, bo dla lepszego zespojenia otrzewny i na szerszéj przestrzeni wycinał z obu stron rany paski warstwy mięsnéj, zespajał ją szwami węzełkowemi, następnie zawija warstwę otrzewnową ku wewnątrz i zespaja ją szwem również węzełkowym. Wykonywając zatém cięcie cesarskie metodą Saengera postępuje się tak: Po rozcięciu powłok brzusznych należy wydobyć macicę na zewnątrz, następnie według rady Müllera zakłada się na część nadpochwową szyjki podwiązkę elastyczną dla wstrzymania krwotoku, poczém przecina się macicę w linii środkowéj; wydobywamy płód i popłód, a zeskrobawszy doczesną posypuje się jamę macicy jodoformem i zakłada szew powyżéj opisany, poczém zapuszcza się macicę do jamy brzusznéj zdjąwszy poprzednio podwiązkę i zaszywa po dokładnéj toalecie jamy otrzewnowéj ranę brzuszną.

W przypadkach, gdzie brzegi otrzewny schodzą się ze sobą dokładnie, zespaja się ją bez poprzedniéj resekcyi mięśnia macicy. Jak dotąd postępowanie to uwieńczone zostało pomyślnemi wynikami i zdaje się, że z czasem będzie ta metoda stósowaną może we wszystkich przypadkach. W naszym przypadku dokonaliśmy cięcia według metody Porry, a w jaki sposób, to niech wolno mi będzie obecnie przedstawić.

Przystąpiono najpierw do przygotowań do operacyi, a te polegały na podawaniu ciężarnéj środków, czyszczących, jak lawatywy, olejku rącznikowego, stósowanie kąpieli pełnych i nasiadowych dla dokładnego oczyszczenia całego ciała, a przedewszystkiém brzucha i sromu; na obmyciu sali operacyjnéj i sprzętów tam się znajdujących 5% kw. karbolowym, dokładném oczyszczeniu i wygotowaniu w 5% kw. karbolowym narzędzi potrzebnych do operacyi. Do mycia rąk asystujących i operatora użyto sublimatu 1 : 2000 lub 5% kw. karbolowego. Do okrycia pola operacyjnego przygotowano kompresy, które leżały od 2 miesięcy w 5% kw. karbolowym. Do oczyszczenia rany zewnętrznéj przysposobiono waciki z waty drzewnéj sublimatowéj, które leżały od 1½ miesiąca w 5% kw. karbolowym, a zanurzone podczas operacyi w 3% ciepłym kw. borowym. Ponieważ stwierdzono wypchnięcie na bok i ugniecenie tchawicy, przygotowano się do jéj rozcięcia.

Kiedy dnia 30 listopada po południu zaczęła się ciężarna żalić na bole w krzyżach i dolnéj połowie brzucha, a badanie wykazało rozpoczętą czynność porodową, przystąpiono o godz. 6téj wieczorem w obecności licznego grona lekarzy i słuchaczy do operacyi. Dzięki łaskawemu pozwoleniu obecnego profesora Madurowicza i przy asystencyi Doktorów M. Cerchy, A. Bosowskiego, A. Bukowskiego, R. Sondermayera i K. Piątkiewicza rozpocząłem operacyję po dokładném zachloroformowaniu, odprowadzeniu moczu cewnikiem elastycznym, owinięciu odnóg dolnych dobrze ogrzanemi prześcieradłami i obmyciu całego brzucha kompresem zamaczanym w ciepłym sublimacie w roztworze 1 : 2000 od rozcięcia powłok brzusznych w linii środkowéj cięciem około 35 cm. długiém. Powłoki te okazały się tak cienkie, że wkrótce otworzono jamę otrzewnową; w ranie brzusznéj okazała się macica jako guz siny, gładki, połyskujący z żyłami na powierzchni mocno rozszerzonemi, poczém wydobyto macicę zupełnie przed powłoki brzuszne, które w górnéj połowie za macicą dla powstrzymania wypadających jelit i sieci zespojono trzema szwami jedwabnemi tymczasowemi. Na część nadpochwową macicy założono podwiązkę elastyczną i po obłożeniu macicy w dole ciepłemi kompresami, rozcięto szybko nożykiem gałkowatym w linii środkowéj przednią ścianę macicy od dna aż na 2 palce powyżéj podwiązki, przyczém stwierdzono, że na przedniéj ścianie w miejscu przecięcia przyczepione jest w części łożysko. Część tę odklejono ręką, przebito pęcherz płodowy, a ponieważ pośladki znajdowały się w dnie macicy, uchwycono za nie i wydobyto na zewnątrz płód płci męskiéj lekko omdlały, który zaraz ocucono. Po odcięciu płodu wydobyto łożysko i błony w całości, poczém macica przedtém w ścianach cienka skurczyła się dobrze. Dzięki podwiązce krwotok był nieznaczny. Po usunięciu kompresów przesiąkłych wodą płodową, z któréj nic nie dostało się do jamy brzusznéj, przystąpiono do odcięcia macicy.

Po podwiązaniu grubym jedwabiem po obu stronach więzadeł szerokich poniżéj trąbek i jajników aż do ujścia wewnętrznego macicy, odcięto macicę na 3 palce powyżéj podwiązki, tworząc z pozostałego kikuta klin, którego brzegi zespojono po dokładném oczyszczeniu 5% kw. karbolowym i przyżeganiu termokauterem Paquelina czteropiętrowym szwem ciągłym z katgutu chromowego w kierunku prostym wchodu miednicy. Szypułę po zwolnieniu podwiązki, nigdzie niekrwawiącą, posypano jodoformem i zapuszczono do jamy brzusznéj, którą oczyszczoną dokładnie gąbkami zamaczanemi w 3% ciepłym kw. borowym, zamknięto zespoiwszy otrzewnę szwem katgutowym ciągłym, warstwę mięsną ze skórą 6ma szwami jedwabnemi głębokiemi, skórę zaś powierzchownym szwem kuśnierskim jedwabnym; na to założono opatrunek z gazy jodoformowéj 30%, zamaczanéj w 5% kw. karbolowym, waty karbolizowanéj i uciskowéj opaski flanelowéj. Chora znosiła uśpienie bardzo dobrze, tętno było spokojne (80 uderzeń na minutę) oddech nieco utrudniony, nudności atoli ani wymiotów nie było. Operacyja w całości trwała 1½ godziny, od rozcięcia jamy brzusznéj do wyjęcia popłodu 20 minut. Po operacyi umieszczono chorą w pokoju dobrze ogrzanym, obłożywszy nogi kamionkami napełnionemi wodą ciepłą.

Przebieg po operacyi nie pozostawiał również nic do życzenia. Ciepłota ciała aż do wyjścia choréj utrzymywała się między 37°—37·5° C., tętno spokojne wahało się między 84—96 na minutę, nudności i wymioty nie wystąpiły ani razu; chora nie żaliła się na żadne bole, brzuch po dwóch dniach znacznie opadł i był przez cały czas miękki i niebolesny.

Mocz odprowadzano cewnikiem przez pierwsze cztery dni, późniéj chora oddawała mocz sama, wiatry odeszły już w 16 godzin po operacyi, stolec zaś pierwszy wystąpił po podaniu olejku rącznikowego dnia piątego i odtąd miewała chora stolce codzień dobrowolnie. Leczenie polegalo na podaniu przez pierwsze dni po operacyi nastoju makowcowego pod wieczór i na zmianie opatrunku. Pierwszy raz zmieniono opatrunek dnia ósmego po operacyi, przyczém odjęto szwy głębokie i znaleziono brzegi rany dobrze zespojone, miękkie, niebolesne, niezaczerwienione. Po raz drugi zmieniono w 16 dniu po operacyi i wyjęto szwy powierzchowne jedwabne, aby zaś zapobiedz rozciągnięciu się blizny w miejscu rany, założono kilka pasków przylepca i pozostawiono je aż do dnia 20go po operacyi, poczém założono opaskę brzuszną. Co do pożywienia, podawano przez pierwsze dni rosół, bulion, a od dnia piątego jaja na miękko i winną zupę, a od dnia ósmego dostawała chora mięso. Ponieważ matka była mocno osłabiona i dotknięta naciekiem w szczytach płuc, oddano dziecko do karmienia innéj kobiecie, piersi zaś brzęknące i wydzielające pokarm zabandażowano, po siedmiu dniach zdjęto opaskę i znaleziono piersi miękkie i niebolesne. Wymiary dziecka były następujące: Długość ciała wynosiła 50 cm., ciężar ciała 2·800 gr., wymiar prosty główki 12 cm., wymiar ukośny większy 13 cm., wymiar poprzeczny większy 9½ cm. Obwód główki w wymiarze prostym 34 cm. Wynikałoby ztąd, że płód co do rozwoju odpowiada 9 miesiącom ciąży. Dziecko to oddano w 3 tygodnie po porodzie zupełnie zdrowe na wychowanie na wieś. Matka, któréj odżywienie znacznie się polepszyło, opuściła klinikę wyleczona dnia 4 stycznia 1888 r.

IV. Z zakładu patologiczno-anatomicznego prof. Dra Hlavy w Pradze czeskiéj.

Chroniczne zapalenia śródmiąższowe wątroby (Hepatitis interstitialis chronica).

Podał
Dr. Andrzéj Obrzut,
Docent anatomii patologicznéj i I. asystent patologiczno-anatomicznego Zakładu.

B.) O zmianach zapalnych w wątrobie, wywołanych w skutek niedrożności większych przewodów żółciowych. *(Cirrhosis biliaris).*

Dokładny obraz historyczny nauki o téj chorobie po-

daje nam praca Mangelsdorfa [1]), w której znajduje się dokładna literatura dotycząca téj postaci marskości. Autor wymieniony oceniając krytycznie znane dotąd w literaturze przypadki, przychodzi do wniosku, że podział zapaleń śródmiąższowych wątroby na podstawie patologiczno-anatomicznéj nie jest wcale usprawiedliwionym. Charcot i Gombault [2]) byli pierwszymi, którzy dokładnie opisali zmiany, jakie występują w miąższu wątrobowym po podwiązaniu przewodu żółciowego i tym autorom głównie zawdzięczamy oddzielenie marskości żółciowéj od innych postaci zapalenia śródmiąższowego. Przyczyną zmian zapalnych ma być według nich zastoina żółci w małych przewodach żółciowych a następstwem tego t. z. *angiocholitis* i *periangiocholitis*. Marskość żółciowa ma to wspólnego z przerostową, że rozpoczyna się wysepkowato i jest jednozrazikową (*insularis* i *monolobularis*) a jest zarazem około i wśródzrazikową. Według Charcota i Gombaulta marskość przerostowa polega na t. z. *angio-* i *periangiocholitis*. Doświadczenia z podwiązaniem przewodu żółciowego wykonywało potém wielu innych autorów. Zmiany mikroskopowe jednak w wątrobie opisują różni autorowie w sposób różny. Między innemi z doświadczeń wykonanych pod kierunkiem Thierfeldera przez Bauera [3]) wynikałoby, że po podwiązaniu przewodu żółciowego bujanie tkanki łącznéj bywa już to jednozrazikowe już to wyraźnie wielozrazikowe, już to dalej wśród i okołozrazikowe, albo tylko okołozrazikowe (*intra et extralobularis*). W każdym razie nie okazała się stałą żadna z tych cech. Objętość narządu w przypadkach zebranych przez Mangelsdorfa była już to zwiększoną już to zmniejszoną. Już to nasuwa pewne wątpliwości, czy marskość żółciowa jest przerostową (Charcot). Mimo tych różnic w zapatrywaniach co do sposobu bujania tkanki łącznéj w marskości żółciowéj, według wszystkich autorów siedzibą jéj jest tkanka łączna okołożylna. Na zasadzie swoich doświadczeń Belousov [4]) do zupełnie innych doszedł rezultatów. Doświadczenia tego autora obejmują dosyć znaczną liczbę świnek morskich i królików (80). Maximum czasu, przez jaki zwierzęta utrzymane jeszcze zostały przy życiu, wynosił u Belousova 18 dni. Powiększenie narządu nie było nigdy znaczniejsze a powierzchnia zwykle gładką, miąższ zawsze silnie zółtaczkowo zabarwiony. Z licznych tych doświadczeń okazało się, że około małych przewodów żółciowych międzyzrazikowych powstają mniej lub więcéj rozległe ogniska nekrotyczne i z tychto ognisk w skutek zapalenia na ich obwodzie powstaje marskość żółciowa. Przyczyną nekrotycznych ognisk mają być wybroczyny żółci w skutek pęknięcia mniejszych przewodów i ucisk komórek wątrobowych przez rozszerzone naczynia żółciowe włosowate. Ponieważ owe ogniska nekrotyczne rozproszone były bez żadnego prawidła wśród miąższu wątrobowego, dla tego też i bujanie tkanki łącznéj, jako ich następstwo, było bez żadnego prawidła. Belousov zatem pozostaje ze swemi doświadczeniami w sprzeczności z innymi autorami, szczególniej zaś z Charcotem i Gombaultem. Przedewszystkiem zaś teoryja jego nie zgadza się z tém, co u ludzi nazywamy marskością żółciową. Doświadczenia te spotkać musi słusznie bardzo ważny zarzut, że nie obejmują zwierząt, któreby dłużéj nad 18 dni po operacyi żyły. Aby bliżej ocenić rezultaty, jakie otrzymał w swoich doświadczeniach Belousov, nie pozostawało mi nic innego, jak powtórzyć takowe.

Podwiązania przewodu żółciowego wykonałem na 14 zwierzętach (10 królików i 4 psy). Zadziwiającą jest rzeczą, iż mimo tej małéj liczby doświadczeń jeden z królików operowanych żył 22 dni po operacyi, a jeden aż 35 dni.

Co do strony technicznéj, to okazało mi się praktyczniejszém otwieranie jamy brzusznéj nie w linii białéj, jak to Belousov radzi, lecz w odległości około 2 cm. na prawo od tejże. Cięcie to odpowiada więcéj położeniu przewodu żółciowego, dla tego też wydobycie górnego końca dwunastnicy i wyszukanie tego przewodu w więzadle wątrobowo-dwunastnicowym jest łatwiejsze. Przewód podwiązywałem w 2 miejscach, mianowicie: tuż około kiszki i w odległości około 1 cm. od tejże. Pomiędzy obu podwiązkami przecinałem przewód. U psów trudno było przyjść do jakich pewniejszych wyników, z tego powodu, że w skutek zapalenia otrzewny i zropienia końca dośrodkowego podwiązanego przewodu żółć wylewała się do jamy brzusznéj. Natomiast u królików, jeżeli w ogóle operacyję zniosły i w kilka godzin nie zdechły, nie zdarzały się żadne powikłania w leczeniu rany i żyły od 5—20 dni, a jeden nawet aż 35 dni. Mimo że jadły chętnie (owies, trawę, kapustę), wychudnienie wzmagało się coraz więcéj i ginęły w stanie ogólnego wyniszczenia.

W następującym opisie przedstawię zmiany patologiczno-anatomiczne tylko u tych królików, u których z tych zmian można wnosić o całéj sprawie zapalnéj, jéj rozwoju i punkcie wyjścia.

Doświadczenie nr. 18.[1]) U młodego królika podwiązano powyżéj podanym sposobem przewód żółciowy. Zdechł w 5 godzin po operacyi. Na powierzchni wątroby jakoteż przekroju znajdują się liczne plamy barwy ceglastéj, okrągłe lub wieloboczne, albo w inny sposób nieregularne, ostro odgraniczone, wielkości główki od szpilki aż do siemienia, inne zaledwie spostrzegalne. W przewodach żółciowych poza podwiązką i w woreczku żółciowym znajduje się żółć prawidłowéj zbitości i barwy. Na preparatach już to świeżych, już to stwardniałych (rozczyn Müllera, potem alkohol lub tylko alkohol) znajdujemy następujące zmiany histologiczne. Po całym miąższu wątrobowym znajdują się liczne ogniska, w których komórki wątrobowe uderzająco różnią się od otaczających prawidłowych. Najmniejsze z tych ognisk zaledwie mikroskopowo spostrzegalne charakteryzują się tem, że protoplasmat komórek wątrobowych spłynął w jedną masę słabiéj się barwiącą a przestwory włosowate zupełnie się stały niewidoczne. Jądra komórek są jeszcze niezmienione i jak inne zabarwione, wskazują przebieg dawniejszych beleczek wątrobowych. Ułożenie tych jąder wskazuje, że komórki wątrobowe w tych miejscach zachowały swoje dawne położenie. Na nieco większych ogniskach w środkowych częściach pierwoszcze komórek wątrobowych tylko słabo albo wcale niezabarwione (hematoksylin, karmin), komórki wątrobowe obrzmiałe, niektóre z nich przemienione w masę przezroczystą bezbarwną z nielicznemi ciemnemi ziarnkami i jądrem w środku tej masy szklistéj. Kontury tak zmienionych komórek są wyraźne i tworzą delikatną siatkę o oczkach regularnych wielobocznych, w większych jednak niżby to odpowiadało ko-

[1]) *Uiber biliöse Lebercirrhose. Deutsches Archiv für klinische Medicin.* XXXI. S. 522. — [2]) *Note sur les altérations du foie consécutives à la ligature du canal cholédoque. Archiv. de physiologie.* 1876. S. 272. — [3]) *Mangelsdorf l. c.* pag. 527. — [4]) *Archiv für experimentelle Pathologie u. Pharmakologie.* Tom XIV. 1881. pag. 200. —

[1]) Cyfra ta i następna odnoszą się do całego szeregu moich doświadczeń w zakresie eksperymentalnéj marskości. Tylko część tych doświadczeń ma związek z pracą niniejszą.

mórce wątrobowéj. Jądra komórek w oczkach téj siatki — często po dwa — okazują różne stopnie zaniku, poczynając od lekkiego skurczenia i nierówności konturów aż do zupełnego rozpadu. W ogniskach jeszcze większych komórki wątrobowe są przemienione w ową siatkę, bez żadnego śladu jąder, ku obwodowi w oczkach siatki występują już jądra a na obwodzie samym znajduje się warstwa komórek uciśniętych ze zwężonemi lub niewidocznemi naczyniami włosowatemi i pierwoszczem zlaném w jednę masę. W tych to większych ogniskach spotkać można naczynie nawet większego kalibru i przewód żółciowy. Ściany tych ostatnich są przemienione w masę szklistą, słabo się barwiącą, bez żadnego śladu jąder, krew w naczyniach rozpadła w drobnoziarnistą miazgę, podobnie najczęściéj i przybłonki przewodów, są one jednak niekiedy wśród tych ognisk mimo szklisto przemienionéj ściany zupełnie prawidłowe. Składników żółci w tych miejscach tak znacznie zmienionych, mianowicie barwiku krystalicznego, nigdzie nie widać. Co do lokalizacyi tych ognisk, to często zauważyć można w ich obrębie przewód żółciowy, niekiedy przylegają do ściany naczynia krwionośnego żyły brzusznéj lub też wreszcie w ich obrębie znajdują się żyłki środkowe. W otoczeniu tych ognisk nie widać nigdzie ani rozszerzenia naczyń włosowatych ani znaczniejszego nagromadzenia leukocytów.

Doświadczenie 20. Królik dorosły, zdechł w 8 godzin po operacyi. Wśród miąższu znajdujemy ogniska bardzo podobne do królika poprzedniego, lecz są one daleko mniejsze, mniéj liczne a więcéj nieregularne. Równie częste są wybroczyny. Owe ogniska z przemianą siatkowato szklistą komórek wątrobowych mają oczka mniéj regularne lub też obok siatki regularnéj znajdują się tuż oczka różnéj wielkości. We większych oczkach często spotykałem odbarwione ciałka krwi czerwone, gęsto obok siebie ułożone. Komórki otaczające wybroczyny okazywały często przemianę siatkowato szklistą. W przestworach międzyzrazikowych około naczyń i przewodów nieznaczny naciek drobnokomórkowy. Przybłonki kanalików niekiedy złuszczone lub rozpadłe w drobnolekularną miazgę, wypełniającą większą część światła.

Doświadczenie 7. Królik zdechł dnia 12 po podwiązaniu. Żółtaczka znaczna. Wszystkie przewody żółciowe tak po za jako też i śródwątrobowe są po za podwiązką znacznie porozszerzane i wypełnione blado zielonawą żółcią; pomięszaną z śluzem. Wątroba zdaje się nieco zwiększona, powierzchnia jéj gładka, barwy oliwkozielonawéj, p o d o b n i e j a k p o w i e r z c h n i a p r z e k r o j u. B a d a n i e m i k r o s k o p o w e. Większe przewody żółciowe są znacznie porozszerzane, ściany ich stosownie do rozszerzenia znacznie zgrubiałe. Na około nich znajduje się dosyć szeroka warstwa zbitych, zgniecionych komórek wątrobowych z niewidzialnemi naczyniami włosowatemi. Komórki składające tę warstwę okazują różne stopnie rozkładu i nasięku ziarnistym barwikiem żółci. Przybłonki tych rozszerzonych przewodów rozpadłe w miazgę, pokrywające częściowo ściany lub też leżące wolno w świetle. Średnie przewody żółciowe już nie są porozszerzane, przybłonki ich są dobrze zachowane a w świetle często krystaliczny bilirubin. Im więcéj zbliżamy się do ostatnich rozgałęzień żyły bramnéj i jéj satelitów tém szerszą jest pochewka Glissona, tak że przestwory międzyzrazikowe przedstawiają się jako mniejsze lub większe wyspy z tkanki łącznéj, w których znajduje się mnóstwo pseudokanalików, że zakrywają inne składniki. Przestwory te w ogóle składają się ze samych komórek przybłonkowych, wrzecionowatych i okrągłych i delikatnych pasm tkanki łącznéj. Komórki o jądrach typu przybłonkowego leżą już to bez ładu, już to ułożone w grupy lub szeregi, przypominając przewody gruczołowe, światła w nich nie widać żadnego. Przestwory międzyzrazikowe, zawierające tak różnorodne składniki komórkowe, już gołém okiem są bardzo dobrze widzialne, bo zabarwienie ich jest daleko silniejsze niż otaczającego miąższu. I tutaj z całą dokładnością można widzieć przemianę beleczek wątrobowych w komórki przebłonkowe, z których się składają pseudokanaliki. Komórki wątrobowe, graniczące z przestworami nie okazują nam ani śladu rozpadu, przeciwnie jądra ich są wielkie i zawierają więcéj istoty chromatycznéj. Ściany naczyń bramnych przechodzą bez wyraźnéj granicy w tkankę łączną otaczającą. Rozgałęzienia żyły wątrobowéj są bez zmian, tylko na około niektórych żyłek środkowych znajduje się grupa większa lub mniejsza komórek przybłonkowych, ułożonych w delikatnéj siatce tkanki łącznéj. Ponieważ kierunek beleczek wątrobowych przylegających do takiéj gromadki komórek przybłonkowych nie jest zmieniony, wnosić ztąd można, że tu nastąpiło zastąpienie komórek wątrobowych przez te komórki przybłonkowe. W ogólności przestwory międzyzrazikowe mają po 2, 3 i 4 wypustki, które są zwykle krótkie, kończą się ślepo między zrazikami lub wnikają w sam zrazik. Niektóre z nich są już silniejsze i dłuższe, i łączą się ze sąsiedniemi z innych przestworów ku nim dążącemi, okalając tym sposobem pewną część obwodu zrazików. Zmiany te znajdowały się we wszystkich przestworach międzyzrazikowych, wśród samych zrazików, mianowicie tylko niektórych znajdują się ogniska, w których pewna część komórek przemieniła się w jednostajne, błyszczące, drobnoziarniste, wieloboczne bryłki bez jąder lub w masy przeźroczyste, bezbarwne z ziarnkami brunatnego barwika. W otoczeniu tych ognisk, zwykle okrągławych, nie widać żadnego oddziaływania zapalnego. Ułożenie ich odpowiada najczęściéj środkowym warstwom zrazika. Nie są one w żadnym związku ani z naczyniami, ani w ogóle z rozszerzonemi przestworami międzyzrazikowemi. Na preparatach stwardniałych w rozczynie Müllera można było zauważyć przy słabém powiększeniu, że barwik, którego w ogóle znajduje się w komórkach wątrobowych znaczna ilość, znajdował się głównie i w największéj ilości w obwodowych częściach zrazików i tworzył jasno żółtawe koliste smugi, które stanowiły niejako dalszy ciąg krótkich wypustek, wychodzących z przestworu międzyzrazikowego. (C. d. n.).

V. Oceny i sprawozdania.

Farmakologija.

K o b e r t: **O działaniu chlorowodanu hyoscynu.**

1. Hyoscyn poraża u zwierząt zimno- i ciepłokrwistych przyrząd tamujący w sercu, tak samo jak atropin.

2. U zwierząt zimno- i ciepłokrwistych rozszerza naczynia podobnie jak atropin.

3. Nie wpływa wcale na ośrodek naczynioruchowy, podczas gdy atropin w wielkich dawkach takowy poraża.

4. Na częstość tętna u ludzi zdrowych nie wywiera hyoscyn wybitnego wpływu, podczas gdy u zwierząt wywołuje on zwiększenie częstości tętna.

5. Wpływ na respiracyję u zwierząt jest nieznaczny, u ludzi zaś nie spostrzegał autor żadnego wpływu.

6. Wydzielanie śliny zostaje po zastósowaniu hyoscynu zmniejszone, tak samo i wydzielanie potu; kilka doświad-

czeń zrobionych u ludzi cierpiących gruźlicę wykazało, że po 0,5—1,0 mg. hyoscynu wydzielanie potu bardziéj zostaje zmniejszone, aniżeli po zastósowaniu atropinu.

7. Hyoscyn poraża te przyrządy ruchowe w jelitach, które po podaniu muskarynu, pilokarpinu i nikotynu podrażnione zostają.

8. U ludzi działa rozczyn hyoscynu (1—1000) szybciéj i silniéj na źrenicę i akomodacyję, aniżeli atropin w rozczynie (½—100); działanie nie jest jednak długie i może być łatwo zniesione ezerynem. Zdaje się, że przetwór ten jest wskazanym wtédy, jeżeli atropin nawet w większych dawkach działa niedostatecznie. Także i u zwierząt występuje rozszerzenie źrenicy.

9. Na rdzeń pacierzowy hyoscyn nie działa.

10. Podczas gdy atropin zwiększa pobudliwość mózgu u zwierząt, to działania takiego po hyoscynie spostrzegać nie można. U ludzi zdrowych działa hyoscyn podobnie jak każdy slaby środek narkotyczny. W klinice psychijatrycznéj dorpackiéj stósował Lohrt w kilkunastu przypadkach podskórnie *hyoscinum hydrochloricum* w dawce 0,5—1mg. i zawsze sprowadzał sen a nie spostrzegał groźnych objawów ubocznych. Sen występował zawsze w 10—12 minutach po wstrzyknięciu podskórném i trwał 5—8 godzin; niektóre objawy uboczne jak suchość w gardle, halucynacyje słuchu, nie mogły więc chorym długo dokuczać. Hyoscyn podawany został tylko w tych przypadkach, w których inne środki, jak wodnik chloralowy, bromek potasowy, paraldehyd, uretan, jakotéż i hyascyamin w największych dawkach dozwolonych nic nie pomagały.

Według autora może być hyoscyn zastósowanym we wszystkich tych chorobach umysłowych, które przebiegają ze znacznym stanem pobudzenia i szałem. *(Archiv f. experim. Pathol. u. Pharmak.* T. XXII). *Dr. J. Ł.*

Lissauer: Badanie nad działaniem alkaloidów weratrynowych.

Pomimo licznych prac farmakologicznych nad weratrynem rezultaty dotychczasowych badań były zmienne, albowiem prace powyższe odnosiły się do weratrynu bezkształtnego, będącego zazwyczaj mięszaniną w różnym stósunku dwóch zasad. W powyższéj pracy spotykamy się z rezultatami badań czystego weratrynu; rezultaty te są następujące:

1. Weratryn poraża przyrząd naczynioruchowy prawdopodobnie i mięśnie naczyń.
2. Zwalnia czynność serca, nie osłabia jéj jednak w dawkach małych.
3. Zwalnia respiracyję, wreszcie poraża ją.
4. Wywołuje ślinotok, wymioty i wypróżnienia stolcowe.
5. W wielkich dawkach wywołuje kurcze z przyczyn ośrodkowych.
6. Sprowadza zmiany w ciepłocie, które jednak najprawdopodobniéj są następstwem zmian w punkcie 1m i 5m wymienionych.
7. Działa obwodowo na mięśnie (co z prac dotychczasowych jest dostatecznie znane). *(Archiv f. exper. Pathol. u. Pharm.* T. XXIII). *Dr. J. Ł.*

β. **Nitrogliceryna w bólu głowy.** Trusewicz opierając się na znacznéj liczbie obserwowanych przypadków poleca nitroglicerynę (czyli jak ją proponuje nazwać *Angioneurosins* lub aneurosinę) w każdéj formie bólu głowy, który uważać można za nerwicę polegającą na zwężeniu naczyń (*Angioneurosis*), mianowicie w pierwszych 3ch dniach trzy razy na dzień po kropli, następnie co 3 dni o kroplę więcéj. Prócz tego środka, który ma działać przeciw napadom, oraz dla utrzymania rozszerzenia naczyń, podaje autor jeszcze środki skrzepiające, jak żelazo, arszenik, chinin, w małych dawkach. W bólach głowy występujących napadowo, a którym towarzyszy mniejszy lub większy stopień bladości, najlepiéj działa nitrogliceryna; mniéj skuteczną jest ona w bólach nerwowych pochodzących z przekrwienia, gdzie działa tylko pośrednio; bezwarunkowo zaś jest szkodliwą w stanie zadawnionego biernego przekrwienia mózgu. (*Deutsche Medizinal Ztg.*).

β. **Nadużycie paraldehydu z następowym obłędem** obserwował prof. Krafft-Ebing. Podczas kiedy zwykłe jego dawki 4·0—6·0) nawet przy dłuższém używaniu dobrze znoszą chorzy, wyższe są bezwarunkowo szkodliwe. Jeden z chorych autora używał z powodu niemocy nerwowéj i bezsenności dziennie 35 Ogr. paraldehydu dłużéj niż przez rok. Skutki były zupełnie podobne, jak w zatruciu przewlekłém wyskokowém. W drugim przypadku używała dotycząca 27-letnia osoba dłuższy czas dziennie mniéj lub więcéj 40grm. paraldehydu, w końcu nawet w stanie nierozcieńczonym, popijając go wodą. Pomimo ostrożnego i stopniowego usunięcia środka powyższego wystąpił w niéj obłęd w postaci napadów zbliżonych do padaczki. (*Deutsche Medizinal Zeitung*).

Medycyna wewnętrzna.

Prof. Virchow: O rozedmie płuc.

Dyskusyja, która się niedawno toczyła w Towarzystwie lekarskiém berlińskiém, odnośnie do tematu o rozedmie płuc, zmusiła prof. Virchowa do ogłoszenia swego zapatrywania na ten stan nieprawidłowy płuc, co do którego, zdaniem V., tyle sprzecznych panuje zdań i niedokładnych pojęć. Rozprawy w tym kierunku, w ostatnich latach ogłaszane, zajmują się więcéj sprawą powstania rozedmy płucnej z najrozmaitszych przyczyn, a mało która zastanawia się nad istotą jéj, co do któréj wreszcie porozumiećby się należało. Nad nią téż V. w swoim wykładzie szczegółowo się zastanawia.

Przedewszystkiem trzeba dokładnie odróżnić płuca uległe rozdęciu (*Aufblähung*, *Ballonnement*) od płuc, które uległy rozedmie (*Emphysema*). Mimo, że drugą odmianę chorobową klasycznie w swojém dziele opisał Laënnec, przecież młodsi mało jego dziełu poświęcają uwagi. Wiadomo, że według Laënneca rozedma pęcherzykowa płuc polega na postępującym zaniku przegród pęcherzykowych; powstają w skutek tego z czasem całe jamy. Jeżeli się użyje sposobu, jakiego użył już Laënnec do demonstracyi płuca z rozdęciem, tj., że się wdmuchuje powietrze do płuca zdrowego i suszy, a następnie suszy także płuca rozedmowe, i obydwa preparaty przekroi, to widać na rozdętém płucu powierzchnię przekroju jednostajną, gąbczastą, bez nierówności, już gołém okiem widać otworki pojedyńczych pęcherzyków, lejków (*infundibula*) i małych oskrzeli, płuco rozedmowe zaś okazuje na przekroju liczne nierówności, pochodzące od ścian otworków większych, znajdujących się między mniejszemi, przez co zaciera się jednostajność gąbczasta. Bliższe badanie wykazuje, że jeden taki większy otworek powstał przez zlanie się kilku pęcherzyków.

Części, które po wyjęciu płuc z klatki piersiowej widzimy wznoszące się nad ich powierzchnią, nie są niemi w rzeczywistości; bo wzniesienie się ich powstało sztucznie po otwarciu klatki piersiowéj, wtedy bowiem powietrze zewnętrzne wypycha powietrze z prawidłowych pęcherzyków elastycznych te się ściągają i zapadają, rozedmą dotknięte zaś części unoszą się nad powierzchnią jak polipy, na dowód, że utraciły elastyczność swoją, dla tego też się nie zapadają. Gdyby tak samo rzecz się miała z powierzchnią płuc w klatce pier-

siowéj, między powierzchnią zapadniętą a ścianą klatki musiałyby być przestwory wolne, a wiadomo dostatecznie, że takie w ustroju nie istnieją i istnieć nie mogą.

Zlanie się pojedyńczych zrazików nie może także nastąpić przez przerwanie pojedyńczych między niemi przegród, lecz tylko przez ich zanik. Za zdaniem V. przemawiają dwie okoliczności, raz, że gdyby miało miejsce przerywanie się ich, mielibyśmy wynaczynienia, powtóre, że sprowadzając przerwanie jednego choćby pęcherzyka przez sztuczne rozdęcie, pęcherzyk ten nie zlewa się ze swoim sąsiadem, lecz powstaje wtedy rozedma międzyzrazikowa (*emphysema interlobulare*).

Z nowszych badaczy miał wywołać Bayer u zwierząt w pół godziny rozedmę pęcherzykową. Rozumie się łatwo, że to jest wprost niemożliwe, jeżeli się uwzględni całą sprawę powstania rozedmy; lata są potrzebne, zanim powstanie widoczny zanik tkaniny płucnéj. Przeciwnie zgadza się V. w znacznéj części z Andralem, uczniem Laënneca, który wprawdzie w ślad za swoim nauczycielem przypuszcza mechaniczny sposób powstawania rozedmy płucnéj, który jednak twierdzi, że w wielu przypadkach koniecznie trzeba przypuścić jakąś zmianę konstytucyjną w tkaninie płucnéj, mającéj swój początek w latach dziecięcych i młodzieńczych. Bliżéj jéj Andral nie określił. Otóż V. znajduje dla jego zdania podstawę anatomiczną, przypuszczając w duchu swojéj teoryi sprawę nekrobijotyczną w tkance płucnéj, podobną, jaką się napotyka u wielu osób w innych tkankach, np. w sieci większéj (*omentum majus*), która niekiedy jest podziurawioną jak sito, lub w oponie twardéj, któréj wyrostek sierpowaty tak samo się niekiedy przedstawia. Ciekawym nadto jest szczegół, że w miejscach płuca rozedmą dotkniętych nie znajduje się nigdy pokładów węgla, płuca w tych miejscach są bielsze, V. nazywa to *per analogiam* stanem bielaczym (*albinistischer Zustand*); łatwo téż tłumaczy przyczynę tego zjawiska. Dotknięci rozedmą płuc cierpieli już za młodu na nieżyty długotrwałe błony śluzowéj oskrzeli. Nieżyty te sprowadziły zgrubienie błony śluzowéj oskrzeli, które znowu nie pozwalały, aby pył węglowy swobodnie przechodził do pęcherzyków i dostawał się do tkaniny międzypęcherzykowéj, lecz pył ten zostawał na błonie śluzowéj saméj i bywał podczas kaszlu wykrztuszany. Zdanie to przemawia i popiera zdanie Andrala i tłumaczy zupełnie, dla czego u osób rozedmą dotkniętych dolne części płuc są białe, górne pylicowe.

Nad wykładem V. rozwinęła się na następném posiedzeniu Tow. lek. berl. żywa dyskusyja. P. Guttmann zauważył, że może należy uważać brak pylicowego zwyrodnienia części rozedmowych płuc za skutek owéj sprawy nekrobijotycznéj, o któréj V. wspomina; więcéj bowiem zdaje się przemawiać do przekonania, że zanik przegród i wydalenie rozpadających się części takowych drogą oskrzeli, jest przyczyną, że barwika nie ma. Za szukaniem przyczyny rozedmy w latach młodszych i konstytucyi przemawia zdaniem G. także częstość, z jaką się rozedmę w rodzinach niektórych stale napotyka. Virchow odpowiadając G. nie zgadza się na jego rozumowania; jak również nie zgadza się na zdanie Sandmanna, który twierdzi, że rozedma płuc może powstać przy zwężeniach dróg oddechowych wysokich; znalezienie w takich razach rozedmy należy do rzadkości, a gdyby dał się wykazać jaki związek, to powinno się na stole sekcyjnym znaleźć całe płuco zajęte rozedmą, co się prawie nigdy nie zdarza. (*Berliner klinische Wochenschrift 1888 Nr. 1 i 3*). *H. K.*

Prof. Kisch (Praga): **O cukrzycy tłuszczorodnéj** *(diabetes lipogenes).*

Wielu lekarzy dziś jeszcze nie wierzy, że cukrzyca bardzo często nagabuje osoby otyłe a nawet Ewald w *Realencyklopaedie* Eulenburga wymienia otyłość ogólną jako niepewny etyjologiczny moment. Wiadomo, że w moczu otyłych można niekiedy wykazać cukier, mimo że się czują zupełnie zdrowi, ten jednak wkrótce znika i do właściwéj cukrzycy nie przychodzi. Kisch leczył chorych otyłych, u których cukier przez długi czas przemijająco się tylko pokazywał w moczu, a w których z czasem przyszło do stałéj moczówki cukrowéj. Na podstawie licznych swoich spostrzeżeń widzi się zmuszonym do wypowiedzenia zdania, że cukrzyca bardzo często jest następstwem ogólnéj otyłości. Przy téj sposobności podaje K. ciekawy szczegół odnoszący się do dziedziczności cukrzycy; zdaniem jego najczęściéj dziedziczną jest właśnie co opisana jéj postać, tj. tłuszczorodna cukrzyca. Podczas gdy z osób dotkniętych zwykłą postacią otyłości ogólnéj, nabytą, zaledwie 15% dostaje cukrzycy, to z dziedzicznie nią obciążonych dostaje jéj połowa, tj. 50%. Ciekawe pod tym względem stosunki przedstawiają trzy przez niego przez długi czas leczone rodziny: w jednéj z nich wszyscy członkowie dotknięci byli otyłością ogólną, a babka, jedna z trzech jéj córek i jeden z czterech jéj wnuków cierpieli na cukrzycę; w drugiej ojciec, dwóch jego synów i dwóch wnuków cierpiało i na otyłość i następowo na cukrzycę i podobnie rzecz się miała z rodziną trzecią. Obydwie te choroby stara się K. wprowadzić w pewien związek przyczynowy, i przypuszcza, że z jednéj strony wpływa niekorzystnie na spalenie się cukru w ustroju nadmiernie w nim nagromadzony tłuszcz, z drugiéj strony komórki tkankowe już od urodzenia nie posiadają prawidłowéj zdolności utlenienia produktów w ustroju się gromadzących. (*Berliner klin. Wochenschrift* 1887 Nr. 46). *H. K.*

Prof. Koranyi (Budapeszt): **O zwalniającém zapaleniu płuc.**

We wrześniu 1887 przyjęto na oddział prof. K. 15-letniego chłopca z objawami zimnicy codziennéj. Po dwóch znacznych dawkach chininu choroba ustąpiła i chłopca uleczonego wypuszczono. Po upływie miesiąca zgłosił on się ponownie, a wtedy wykazano zapalenie płuc w dolnym prawym płacie, w ciągu czterech dni naciek zajął całe prawe płuco. Ciekawy był przebieg gorączki, w dniu przybycia bowiem wynosiła ona wieczorem 41° C., nazajutrz 37°, w południe tego samego dnia 41·6°, na trzeci dzień z rana 36, leków przeciwgorączkowych nie poddawano wcale. Dzienne zwolnienia gorączki wynosiły 4—5 stopni. Napady gorączki powtarzały się w następnych dniach codziennie, zaczynały się zawsze od dreszczu, naciek posuwał się szybko ale tylko podczas napadu gorączki, i tylko wtedy utrzymywały się wszystkie znane objawy zapalenia płuc. Skoro tylko gorączka opadła, naciek nie posuwał się. Obok tego utrzymywał się stale znaczny obrzęk śledziony i opryszczki na wargach. Odpowiednio do typu zwalniania zastosowano i leczenie. Podano w dwóch dniach 2·25 chininu, a już po 24 godzinach od zażycia tego leku gorączka ustąpiła, w całém płucu rozpoczęło się rozdzielenie nacieku i obrzęk śledziony zmniejszył się znacznie. Przypadek podobny ogłosił autor już w r. 1881. Jurgensen wątpi, czy naciek zapalny jest taki sam jak w przypadkach zwykłego włóknikowego zapalenia płuc. K. przechodząc w końcu literaturę najnowszą tyczącą się badań bakteryjologicznych odnoszących się do zapalenia płuc nie wie, czy się oświadczyć za odrębną postacią opisanego

zapalenia, podobnie jak odróżniamy zapalenie płuc z żółtaczką połączone (*pneumonia biliosa*) od zwykłego zapalenia, czy nie. Może być, że istnieją tu różne koki, które różne postacie zapalenia płuc sprowadzają, a opisali kilka tychże gatunków, Talamon, Friedländer, Weichselbaum, Fränkel i inni. (*Wiener med. Blätter* 1887 Nr. 46). *H. K.*

Chirurgija.

Prof. Kraske (Freiburg): **O podpaznogciowych nowotworach.**

W podręcznikach do chirurgii rzadko gdzie znaleść można wmiankę o nowotworach wychodzących z tkanki podpaznogciowej. Zazwyczaj wspominają w książkach tylko o wyroślach kostnych, które się mogą rozwinąć nietylko na palcu dużym u nogi ale i na innych palcach. W nowszych czasach dopiero Volkmann zwrócił uwagę, że mogą z pod paznogci rozwinąć się nawet złośliwe nowotwory, które w krótkim czasie śmierć sprowadzić mogą. Do jednego przypadku naczyniomięsaka pod paznogciem palca środkowego, operowanego przed siedmiu laty a opisanego w *Centralblatt für Chirurgie 1880*, dodaje obecnie K. jeszcze opiprzypadku niedawno spostrzeganego i operowanego. Kobietas cierpiąca już od 20 lat na bóle pod paznogciem palca dużego ręki lewéj, odnosiła takowe do uderzenia, które miała ponieść będąc jeszcze dzieckiem a po którem została blizna obok korzenia paznogcia. Przy badaniu widać było nierówność paznogcia, (miał postać dachówkowatą), znaczny ból za uciskiem. Zaraz po odjęciu palca bóle ustały zupełnie, a badanie guza pod paznogciem rzeczywiście się znajdującego okazało, że takowy okazuje budowę przypominającą obrzęk operowany przed 7 laty u wspomnianej chorej, że także jest naczyniomięsakiem; zdaniem K. guzy te powstają bez znanej przyczyny, zazwyczaj przypisują chorzy początek powstawania ich urazowi, rosną one bardzo powoli, są zazwyczaj dobrotliwe, nie są większe niż soczewica, przez ucisk sprowadzają zanik tkanek sąsiednich a na kości pod nią leżącéj zagłębienie, sprawiają znaczny ból i po têm należy je rozpoznawać. Sąto zawsze prawie naczyniomięsaki i należy je jak najprędzej usunąć przez odjęcie całego palca. (*Münchener med. Wochenschrift* 1887. 46). *H. K.*

Okulistyka.

Dr. Boehm: **O rozpoznawaniu niezborności ze stanu ilościowego poczucia barw.**

W Nrach 46 i 47 „Przeglądu Lek.“ z r. 1886 streściliśmy cenną pracę Dra Wolfberga o zastosowaniu prostej metody badania ilościowego poczucia barw do dyjagnostyki okulistycznéj. Wedle podanych wówczas wyników autora metoda ta dozwalała przedewszystkiem badającemu oryjentować się w krótkim czasie bez potrzeby oznaczania łamliwości oka, czy w badanym przypadku rozchodzi się o wadę refrakcyi, czy też o cierpienie z innych przyczyn upośledzające funkcyję oka. Już na podstawie ówczesnego materyjału przekonał się autor, że ze stosunku ilościowego poczucia barw do bystrości wzroku bez odpowiedniéj korekcyi można na podstawie tabeli porównawczéj rozpoznawać lub wykluczyć niezborność.

W celu stwierdzenia wartości téj metody dla rozpoznawania astygmatyzmu przedsięwziął Dr. Boehm za incyjatywą Dra Wolffberga w klinice tegoż badania na liczniejszym materyjale, poddając przedewszystkiem dokładnéj kontroli tabelę Dra Wolffberga, która tłumaczy znaczenie uzyskanego rezultatu.

Aby być zrozumiałym i dla tych czytelników, którzy nie mają pod ręką przytoczonych Nrów „Przeglądu“, podajemy w krótkości zasady, na których się opiera Dra Wolffberga. Wedle poszukiwań tegoż autora oko prawidłowe odróżnia jeszcze barwę czerwoną w znaczkach o 2 mm. średnicy i błękitne o 7 mm.[1]) na 6 metrów. W przypadkach obniżenia bystrości wzroku z jakiejkolwiek przyczyny maleje również i ta zdolność oka, przy téj saméj jednak bystrości zdolność odróżniania cz ^{2} bł ^{7} zachowuje się rozmaicie, wedle tego czy rozchodzi się o wadę łamliwości, gdzie jest większą, czy o inne cierpienia z bystrością niedającą się podnieść szkłami, gdzie opada nierównie niżéj. Z nad refrakcyi zaś przy téj bystrości wzroku astygmatyzm obudza znacznie mniéj zdolność ilościowego poczucia barw, aniżeli wzrok nad- i niedomiarowy, co tłumaczy się dostatecznie têm, że niezborność z natury rzeczy znaczniejszy wpływ wywiera na rozpoznawanie znaków, aniżeli barwy, gdzie kształt jest rzeczą podrzędną Rozchodziło się więc o empiryczne zestawienie wyników dla ilościowego poczucia barw przy różnych bystrościach wzroku w zależności od wad refrakcyi i reszty chorób oka. Znając bowiem bezpośrednią bystrość wzroku (bez korekcyi) i stopień ilościowego poczucia barw można z ich wzajemnego stosunku oznaczyć, czy obniżenie bystrości wzroku zależne jest od wady łamliwości, czy z przyczyn korekcyją usunąć się niedających Na téj saméj zasadzie można rozpoznać astygmatyzm, tu bowiem stosunek obu wymienionych wartości przedstawia się jeszcze korzystniéj dla poczucia barw aniżeli przy wzroku nad- i niedomiarowym.

Rzecz jasna, że wartość uzyskanego tą drogą wyniku zależną jest w zupełności od téj empirycznéj tabeli, która też jest integralną częścią przyrządu Wolffberga.

Otoż pod tym względem kontrolne doświadczenia Böhma przeprowadzone zarówno na oczach sztucznie zmienionych za pomocą szkieł odpowiednich w niemiarowe, jak i na oczach rzeczywistą okazujących niemiarowość, wykazały zupełną zgodność z tabelą Wolffberga.

Drobne różnice dotyczyły tylko zachowania się wobec pewnych barw przy niektórych formach niemiarowości. I tak zauważył autor, że chorzy z wzrokiem nadmiarowym błękit Marksa (bł ^{7}, względnie bł ^{18}) rozpoznawali na większą odległość, niż tego wymagała tablica, podczas gdy wartość dla r ^{2} względnie r ^{7} dokładnie odpowiadała tablicy. Nie świadczy to wcale na niekorzyść metody, ale jest owszem cennêm jéj uzupełnieniem, wykluczając bowiem astygmatyzm, gdzie wartość dla obu barwików jest wyższą niż zaznaczona w tablicy, można na téj podstawie rozpoznać nawet wzrok nadmiarowy.

Poszukiwania na oczach niezbornych i miarowych, sztucznie w takowe zmienionych, przekonały autora, że z pomocą téj metody szybko i łatwo można rozpoznać tę wadę, z wyjątkiem tylko przypadków z innemi skombinowanych cierpieniami, gdzie poczucie barw przechyla się więcéj ku rozpoznaniu komplikacyi, w obec któréj też astygmatyzm schodzi do roli podrzędnéj. Samo się przez się rozumie, że tablica ta wtedy tylko daje niewątpliwe rezultaty, jeżeli badanie odbywa się przy świetle tego natężenia, przy którém oznaczano poszczególne wartości dla bystrości wzroku i poczucia ilościowego barw w tablicy, a więc gdy oko prawidłowe cz ^{2} bł ^{7} rozpoznaje najmniej na 5 metrów. Wprawdzie autor podaje, że i przy gorszém oświetleniu wyniki są dobre, jeżeli tylko weźmiemy pod uwagę, że tablica skonstruowana jest dla lepszego oświetlenia, z przyczyn jednak podanych

[1]) Pierwszą t. z. „czerwień Marksa“ oznacza autor dla krótkości przez cz ^{2}, drugą „błękit Marksa“ przez bł ^{7}.

poniżéj [1]) wydaje się nam to tylko dla pewnych przypadków możliwe.

Według dotychczasowych, co prawda, skąpych doniesień metoda ta wytrzymuje sąd krytyki i jak wolno przypuszczać nie podzieli losu tych naukowych jednodniówek, co to wzlatują w świat z szumem i hałasem, aby wkrótce zakończyć zapomniane znikomy żywot. („*Klin. Monatsblätt. für Augenheilk.*“). *Dr. Sroczyński.*

Choroby kobiece.

Brouardel i Pouchet: **Zatrucie arsenem, przejście trucizny w mleko karmiącéj.**

Przy zamierzoném otruciu kobiety (wymioty i biegunka) dziecię przez nią karmione zachorowało wśród tych samych objawów i zmarło po dwu dniach. Zwłoki dziecka po dwu miesiącach ekshumowane były zupełnie stłuszczone i ważąc 2 kilogramy zawierały 5 miligramów arsenu. W skutek tego przedsiębrane próby wykazały, że podawszy karmiącéj w przeciągu sześciu dni 12 kropli Solut. Fowleri można już było w 100 grm. jéj mleka wykazać 1 miligram arsenu. Rezultat taki napomina do wielkiéj ostrożności. (Revue obstetr. et gynéc. 1887, Avril). *Kohn.*

Medycyna sądowa.

Prof. Socin: **Czy przepukliny powstające w skutek nadmiernych wysileń fizycznych stanowią „uszkodzenia ciała“ w myśl nowéj ustawy o zabezpieczeniu robotników na wypadek uszkodzeń poniesionych wśród zajęć zawodowych?**

(Dokończenie).

Najpierw należy się przekonać, czy tłocznia brzuszna może nagle wywołać przepuklinę. Dawniéj przypuszczano to powszechnie, jakkolwiek już w roku 1726 zauważył Lagaranne brak przerwania otrzewny ściennéj, coby naturalnie należało koniecznie do obrazu przepukliny w ten sposób powstałéj. Benevoli nie widział takiego przedarcia ani razu, pomimo, że operował w 100 przeszło przypadkach — pomimo tego wiara w pęknięcie utrzymuje się długie lata, jak o tem świadczy wyraz niemiecki *Bruch* i angielski *Rupture*. Rzecz zaiste szczególna, że w umysłach autorów dawniejszych tkwi jedynie myśl o rozdarciu otrzewny — rozdarcia części miękkich otaczających przepuklinę nie przypuszczają oni i wcale się nad niém nie zastanawiają. Po uwagach powyższych spodziewać się musi każdy myślący lekarz, ażeby nagłemu powstaniu przepukliny połączonéj z przedarciem otrzewny i części miękkich towarzyszyły podbiegnięcia okolic przedartych. Ponieważ jednak ani kliniczne, ani anatomiczne spostrzeżenia nie wykazały podbiegnięć w przypadkach nagłego powstania przepukliny, nie wykazały nadto nigdy przedarcia otrzewny, zapatrywanie przeto takie na powstawanie przepuklin nie może się utrzymać w obec stanowczych twierdzeń chorych, że przepuklina powstała nagle. Jeżeli się dokładniéj zbada osoby podające, że u nich cierpienie nagle powstało, nabędzie się przekonania, że sąto prawie wyłącznie przepukliny pachwinowe zewnętrzne u ludzi młodych. Przypuszczenie, że w tych przypadkach istniał poprzednio worek przepuklinowy, zyskuje tym sposobem na wiarogodności. Być może, że pętla jelitowa tkwiła już oddawna w przewodzie pachwinowym, lecz dopiero obecnie wystąpiła z takowego, tak że to chory zauważył. Pewna część przypadków nagłego rzekomo powstania przepuklin odpada na przepukliny, które już dawniéj istniały a nagle się zwiększyły, w innych wreszcie a nielicznych przypadkach guzy, które występowały nagle, nie były przepuklinami, lecz raz krwiakiem sznurka nasiennego, to znowu ropniem kręgowym opadowym i t. p.

Powyższe uwagi dowodzą, że zapatrywanie autora na nagłe powstawanie przepuklin, stoi w zgodzie z zapatrywaniami przeważnéj liczby doświadczonych chirurgów. Na powstanie worka przepuklinowego składają się niedostateczne zamknięcie wyrostka pochwowego i systematyczne a powolne działanie tłoczni brzusznéj. Worek przepuklinowy przygotowuje się na długo przed powstaniem przepukliny, dopiero chwilowe większe nasilenie tłoczni brzusznéj zwalcza nagle opór bramy przepuklinowéj i wprowadza do gotowego worka jużto pętlę jelit, już téż to inne trzewo brzuszne. W obec stosunków prawidłowych nie zdoła sama tłocznia brzuszna sprowadzić przepukliny, dopiero częste jéj wysiłki mogą dać powód do powstania téj zmiany a to tylko wtedy, gdy pewne części ścian brzusznych są mniéj odpornemi już to od urodzenia lub stały się takiemi w skutek wpływów najrozmaitszych a bardzo licznych. S. nie wylicza wszystkich wpływów, które są zdolne sprowadzić to osłabienie pewnych okolic ścian brzusznych, jako przykłady przytacza tylko pochylenie miednicy, sposób przyczepienia jelit, przesuwalność otrzewny ściennéj, stopień nawykowego wypełnienia jelit, ciążę, zanik tkanek, jako objaw zmian starczych, opasłość i wychudnienie, wreszcie przewlekłe sprawy chorobowe w pęcherzu, jelitach i płucach. Że rodzaj zajęć zawodowych nie może być w téj sprawie obojętnym, to się rozumie samo przez się, chociaż statystyka nie daje dotąd podstaw do uzasadnienia tego twierdzenia. Skoro sprawa tak się przedstawia i pewnem jest, że na powstanie przepukliny złożyć się musi wiele okoliczności, przeto nie można przypuścić nagłego powstania przepukliny, t. j. worka przepuklinowego, a więc przepuklina nie może uchodzić za uszkodzenie ciała w myśl ustawy w zwykłém chirurgiczném znaczeniu tego wyrazu.

Zdarzyć się jednak może, że robotnik nie doznawszy nigdy przedtem żadnych dolegliwości i nie mając nawet przeczucia o istnieniu u siebie worka przepuklinowego doznaje wśród pracy fabrycznéj nagle wystąpienia jelit do owego worka lub nawet uwięźnięcia przepukliny. Nie może ulegać wątpliwości, że jego zajęcie zawodowe przyczyniło się przynajmniéj w części do powstania zmiany chorobowéj. Czy w takim przypadku może lekarz i czy powinien w obec powyższych uwag orzec, że praca stała się przyczyną nieszczęścia lub nie? Lekarz powie w takim przypadku, że przyczyną najbliższą (*occasio*) była rzeczywiście praca, przyczyną dalszą jednak (*causa efficiens*) było istnienie worka przepuklinowego już przygotowanego. Téj ewentualności nie przewiduje ustawa zabezpieczająca robotników a leży w interesie sprawiedliwości, aby tę lukę w ustawie wypełniono, zwłaszcza że istnieją dosyć liczne uszkodzenia, których powstanie jak w przypadku niniejszym tylko w części odnieść można

[1]) Autor stara się to objaśnić na przykładzie: Badamy np. przy oświetleniu, przy którém oko normalne cz ^{2} bł ^{7} rozpoznaje na $3^3/_4$ m. Chory mający V = $^5/_{10}$ poznaje cz ^{2} bł ^{7} na $3^3/_4$ m. Ponieważ według tabliczki zdolność poznawania cz^2 bł ^{7} na $3^3/_4$ m. przy V = $^5/_{10}$ odpowiada sferycznej wadzie refrakcyi, powinnibyśmy rozpoznać tę ostatnią, ponieważ jednak tabliczka odpowiada oświetleniu lepszemu niż w danym przypadku, w rzeczywistości przy oświetleniu pełném poznawałby chory cz ^{2} bł ^{7} na większą odległość, a więc w badanym przypadku istnieje niezborność. Rozumowanie całkiem słuszne, ale tylko w tym przypadku, cóż jednak powiemy tam, gdzie wartość dla cz ^{2} bł ^{7} będzie niższą od wartości dla oka prawidłowego; tu już żaden wniosek nie jest możliwy. *(Przyp. sprawozdawcy.)*

do jednorazowéj szkodliwości [1]). Autor przytacza na poparcie ostatniego swego twierdzenia opis przypadku z własnéj praktyki i domaga się na téj podstawie uwzględnienia téj okoliczności w ustawodawstwie przemysłowém (*Wr. med. Blactter* 1888, 1, 2). *Dr. Schaitter.*

VI. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sprawozdanie z posiedzenia członków Wydziału lekarskiego Tow. Przyj. Nauk. Poznańskiego z dnia 13 stycznia 1888.

Obecni koll. Świderski, Preibisz, Koszutski, Zielewicz, Święcicki, Dembiński, Chłapowski. Jerzykowski, sekretarz; jako goście koll. Kożuszkiewicz z Jerzyc i Trzciński z Obornik

W nieobecności prezesa Wydziału do przewodniczenia zaproszono kol. Świderskiego.

Na porządku dziennym wybór zarządu na r. 1888. Na wniosek przewodniczącego postanowiono jednogłośnie dotychczasowy zarząd i nadal zatwierdzić. Sekretarz atoli odwołując się na kilkakrotnie wyrażony zamiar złożenia urzędu, stanowczo poprosił o zwolnienie i polecił na zastępcę swego kol. Dembińskiego, który też wybrany został, a na wniosek przewodniczącego zebrani dziękują dotychczasowemu sekretarzowi za sprawowanie urzędu.

Przy dziale „rozprawy nad chorobami nagminnie panującemi“ wspomina kol. Koszutski, iż często spotyka się z gościcem, z zapaleniem gruczołów przyusznych, z zapaleniem migdałów, a nadto w dwóch przypadkach widział u dzieci kilkomiesięcznych różę przelotną z wysoko podniesioną ciepłotą, którą zawsze znakomicie obniżał antipyrinem. Kol. Chłapowski potwierdza także pojawienie się róży a mianowicie na twarzy.

Kol. Chłapowski opowiedział ciekawy przypadek hysteroepilepsyi wywołanéj tyłozgięciem macicy urazowém i wyleczonéj odprowadzeniem macicy i włożeniem krążka Hodgego u blisko 40-letniéj panny. Podobny przypadek w podobny sposób wyleczony, gdzie i tyłozgięcie i napady hysterycznéj epilepsyi wystąpiły naraz u panny w tym samym mniéj lub więcéj wieku, ogłosił r. z. Dr. Fr. Sielski w *Wiadomościach Lekarskich* r. II, Nr. 1. Choć w obu przypadkach objawy późniejsze hysteryczne wystąpiły nagle, przypuszczać należy dziedziczne obciążenie i przyrodzone usposobienie nerwowe. W przypadku przez Dra Chł. przytoczonym wykazały to wywiady, jak nie mniéj i to, że chora już dawniéj, choć bardzo rzadko, miała napady zdaje się epileptycznego rodzaju. Chora przez 2 lata po fatalném zdarzeniu, które prócz fizycznego kalectwa najokropniejsze moralne wstrząśnienie jej sprawiło, doznawała kurczów hysteroepileptycznych, rozmaitych nerwobóli, a zwłaszcza nieustającéj i bardzo uciążliwéj dla niéj i jéj otoczenia czkawki. Objawy te ustąpiły dopiero po włożeniu krążka przez zagranicznego ginekologa. Odtąd chora była przez lat kilka daleko zdrowszą, aż u wód stan jéj się znacznie pogorszył. Opis jéj napadów drgawko-kurczowych na przemian ze stanem tetanicznym tutaj pomijamy nadmieniając, że dopiero odprowadzenie macicy i włożenie stosunkowo bardzo wielkiego krążka Hodgego takowe przerwały. W przypadku przez prelegenta przytoczonym tkanka przymaciczna była wolna, choć być może, iż pierwotnie zajęta. Znaczne boleści jajnikowe, po lewéj stronie, wielka ilość punktów bolesnych po ciele (po części neuromata), których ucisk, wywoływał czkawkę, dowodzą, że nie sama tylko macica była cierpiącą. Mimo to opisany wyżéj rękoczyn prosty usunął na długie miesiące (bo rok już mija), napady i czkawkę. Przeciw bezsenności czuł się kol. Chł. zniewolonym do mięsienia ogólnego, przy końcu którego kilkakrotnie hypnotyzował chorą, innemi środkami nie mogąc jéj sprowadzić snu spokojnego i dłuższego. Odkładając na inny raz spostrzeżenia swe nad zastósowaniem hypnotyzmu w lecznictwie wspomina tylko, że kilkakrotnie w myśli naznaczył sobie dokładnie godzinę, do któréj chora spać miała i że chora wtedy zawsze do tego rozkazu bezwiednie się stósowała, podczas gdy bez téj pomocy sen był bardzo krótki. Wreszcie oświadcza się kol. Chł. przeciw tłumaczeniu nagle powstającego wzdęcia u hysteryczek tworzeniem się gazów w żołądku (*Parekkrisie* Arndta). Przekonał się w swym przypadku dowodnie, że dzieje się ono przez wciąganie przełykiem czyli połykanie powietrza po kilku wdechach silnych i to drogą odruchu w skutek lekkich podrażnień, np. przy lekkiém mięsieniu *(effleurage)* brzucha z góry na dół (z włosem), podczas gdy mięsienie w odwrotnym kierunku wywoływało odbijanie i zmniejszało wzdęcie widocznie. Ponieważ spostrzeżenia podobnego nigdzie w literaturze nie spotkał, a tłumaczenie hysterycznego wzdęcia, jakie dał dawniéj Magendie, było przedmiotem licznych zaczepek, przeto spostrzeżenie powyższe kol. Chł. może i pod tym względem zasługiwać na uwagę.

W dyskusyi kol. Święcicki mniema, iż w przypadkach, gdzie kurcze ustępują po włożeniu krążka, chodzi raczéj o opadnięcie macicy i jajników, jako przyczyny napadów aniżeli o tyłozgięcie. Co do wymniszenia, to takowe według zapisków w literaturze znanych 30 razy podjęto w hysteroepilepsyi a wynik tego rękoczynu pomyślnym opisywanym jest przez amerykańskich lekarzy, mniéj zaś pomyślnym lub bezskutecznym przez europejskich. W szpitalu WWŚŚ. w Wrocławiu wykonał Fritsche 3 razy mniszenie. W pierwszym przypadku wynik był niepomyślnym. W drugim o tyle pomyślnym, iż po operacyi względnie małe dawki bromku potasowego wystarczały do poskramiania napadów. W trzecim przypadku wynik dotychczas nie wiadomy. Epilepsyja wywoływana na drodze odruchowéj stoi zwykle pod wpływem dziedziczności. Misley częstokroć w przypadkach przez siebie mniszonych nie znalazł żadnych zmian chorobowych w narządach płciowych. — Wicherkiewicz zauważa, że według dotychczasowych pojęć nauki o poddawaniu nie samo, jak to miało miejsce w przypadku prelegenta, pomyślone przez hypnotyzującego postanowienie miałoby sprawiać wpływ na hypnotyzowanego, ale poddawanie polegać ma na tém, iż hypnotyzujący uśpionemu objawia głośno i to kilkakrotnie zamiar, życzenie, rozkaz, do których się następnie ostatni po przebudzeniu stosuje lub pod których wpływem pozostaje.

Kol. Zielewicz, który miał zamiar przedstawić przypadek transplantacyi skórnego płatu trzonowego, ogranicza się z powodu rychlejszego wyjazdu choréj do opowiedzenia zdarzenia.

Dziewczyna wiejska dostaje się ręką prawą w młockarnię, która jéj urywa trzy palce prawie zupełnie a dwa, t. j. trzeci palec i ksiuk częściowo rozszarpuje; nadto nastąpiło znaczne zranienie stawu nadgarstkowego i łokciowego, a mięsień barkowy wraz z skórą pokrywającą go obszernie był rozdarty. Uwzględniając ważność ręki dla osoby z pracy rąk żyjącéj, odstąpił kol. Z. od amputacyi, która według ogólnych zasad chirurgii w tym przypadku była wskazaną, a zajął stanowisko chirurgii zachowawczéj, któréj wynik był tak pomyślnym, iż po zagojeniu się ran, dwa palce były zachowane, a chora grube przedmioty może sobie przytrzymywać. Przy całém tém postępowaniu najwięcéj kłopotu sprawiła kol. Z. rana ramienia, która w obec znacznego ubytku skóry nie rokowała nadziei zabliźnienia; to też kol. Zielewicz przystąpił do transplantacyi płatu trzonowego 12cm. długiego 10cm. szerokiego, wziętego z tyłogłowia prawéj strony, w wysokości odpowiadającéj brakowi skóry ramienia przyłożonego do kadłuba. Płat ten odpowiednio skręcony przymocowany został kilku szwami, a następnie po zaopatrzeniu opatrunkowém ramię przymocowano do kadłuba. Po 10 dniach opaskę zdjęto i trzon przecięto. Zagojenie było dobre. Czucie, którego w pierwszym tygodniu nie było, pojawiło się w późniejszym czasie.

Kol. Wicherkiewicz uznaje wyższość transplantacyi płatów trzonowych tam, gdzie ona się da zastósować bez trudu dla chorego. Omawia niedostateczność transplantacyi według Reverdina, Thierscha resp. Ewersbuscha w takich przypadkach, gdzie chodzi nie o sam naskórek lub cienką warstwę tkanki przyległéj lecz o tkankę, któraby dawała pewien stopień sprężystości i odporności, jak np. przy nadrabianiu powiek i wspomina o własnéj metodzie transplantowania luźnych, dużych kawałków skóry w całéj grubości odciętych i to dopiero w dzień lub w kilka dni przemieszczonych na ranę przez odprowadzenie odwróconéj powieki powstałą a przez odpowiedni opatrunek w świeżym stanie utrzymanéj, któryto przedmiot obszernie przedstawił na kongresie lekarzy niemieckich w Berlinie z r. 1886.

[1]) W dochodzeniach karnych wypełnia tę lukę znakomicie postanowienie ustawy o postępowaniu w sprawach karnych w §. 129 lit. b.

Po krótkiéj jeszcze wzmiance kol. Zielewicza o szwach wtórorzędnych wybrano członkami Wydziału lekarskiego kol. Kożuszkiewicza z Jerzyc i Trzcińskiego z Obornik.

Rozprawę nad wnioskiem kol. Zielewicza domagającego się wezwania Zarządu Tow. Przyj. Nauk, ażeby koszta utrzymania czytelni, któréj dzieła przechodzą na własność Towarzystwa, opędzane były przez Zarząd, odłożono dla braku czasu do następnego posiedzenia.

W końcu zakomunikował sekretarz list Wydziału gospodarczego Vgo Zjazdu, zapraszający członków Towarzystwa do udziału w pracach V Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie i wystawy z tymże połączonéj, jakotéż list Wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego, zapraszający członków sekcyi lekarskiéj Tow. Przyj. Nauk do współudziału w uczcie jubileuszowéj na cześć prof. Madurowicza. *Dr. B. Wicherkiewicz.*

Komisyja przemysłowa Tow. lek. krak.

Posiedzenie XI z dnia 6 grudnia 1887 r.

Przewodniczący Prof. Korczyński. Członków obecnych 11.

1. Przyjęto do wiadomości: *a)* doniesienie p. Freysingera z Liska o pomyślnych wynikach, jakie i w tym roku osiągnięto ze szczepienia jego krowianką, jak niemniéj o podjęciu nowych usiłowań około produkcyi krowianki krajowéj; *b)* zawiadomienie, że redakcyja *Zdrowia* drukować będzie protokóły posiedzeń Komisyi przemysłowéj, jeżeli na czas w odbitkach przesłane będą; *c)* ceny pigułek kreozotowych bezwonnych aptekarza p. Mańkowskiego, a mianowicie (słoik zawierający 50 pigułek po 1cgm. kreozotu 60 ct.; 2cgm. 80 cent., $2^1/_2$cgm. 90 cent. a 5 cgm. kreozotu 1 zlr. 20 cent; *d)* doniesienie pp. Rzący i Chmurskiego, że tak wodę sodową, jakotéż wszystkie wody lecznicze wyrabiają na wodzie źródlanéj, któreto doniesienie oddano do stwierdzenia podkomisyi złożonéj z prof. Olszewskiego, doc. Jaworskiego i fizyka Dra Buszka; *e)* List p. Szybalskiego z Morawicy dotyczący uprawy roślin lekarskich krajowych, który oddano do użytku podkomisyi zajmującéj się uprawą roślin lekarskich; *f)* szczegóły dotyczące Komisyi przemysłowéj a zawarte w protokóle z rocznego posiedzenia gremium aptekarzy Galicyi zachodniéj, odbytego d. 17 września 1887 r. (Czasopismo Towarz. aptekar. Nr. 22 z roku 1887).

2. Uchwalono na wniosek Przewodniczącego polecić Towarzystwu Lekarskiemu krakowskiemu perełki chloralowe (po 0·25grm.) wyrabiane przez aptekarza p. Mańkowskiego w Przemyślu na sposób perełek Limousina. (Wyrób ten Tow. Lek. krak. d. 7 grudnia 1887 r. uznało jako zupełnie odpowiedni).

3. Na wniosek prof. Adamkiewicza uchwalono polecić Tow. Lek. krak. wodę bromową wyrabianą przez fabrykę Rzący i Chmurskiego w Krakowie. Woda ta wyrabianą będzie na przekroplonéj wodzie źródlanéj w dwóch odmianach: mocniejsza zawierać będzie na 1000 grm. $12^1/_2$grm., a słabsza 7·25grm. soli bromowych, flaszka pojemności 350cm.sz. zawierać więc będzie w wodzie mocniejszéj: bromku sodowego i potasowego po 1·75grm., bromku amonowego 0·87gm., dwuwęglanu sodowego 0·21grm.; w wodzie słabszéj: bromku sodowego i potasowego po 0·87gm., bromku amonowego 0·43gm., a dwuwęglanu sodowego 0·35gm. Woda ta nastręcza lekarzom sposobność używania przez czas dłuższy przetworów bromowych w postaci dla chorych bardzo przyjemnéj, a jest w stanie zastąpić w zupełności podobne wyroby zagraniczne jak wody bromowe Scheringa i Erlenmeyera. (Tow. Lek. krak. d. 7go grudnia 1887 r. poleciło tę wodę pod warunkiem, że fabrykanci odstępować ją będą do sprzedaży jedynie aptekarzom).

4. Na podstawie prób czynionych w klinice lekarskiéj i w szpitalu krakowskim uznano pastylki nitroglicerynowe pp. aptekarzy: Kowalskiego i Bełdowskiego (dzierżawców apteki J. Trauczyńskiego w Krakowie) zawierające w sobie po 0·0007gm. nitrogliceryny jako wyrób farmaceutyczny zupełnie odpowiedni. (Pastylki te poleciło Tow. Lek. krak. d. 7go grudnia 1887 r.).

5. Obok plastrów pp. Trzcińskiego i Urbanowicza w Warszawie poleconych już przez Tow. Lek. krak., oceniono także resztę plastrów przez fabrykę tę wyrabianych a mianowicie: *empl. Schiffenhauseni, empl. de Vigo cum mercurio et sine mercurio* i uznano, że sposób przyrządzania takowych jest zupełnie odpowiedni. (Zapatrywanie to podzieliło Tow. lek. krak. d. 7go grudnia 1887 r.).

6. Uchwalono popierać i Tow. Lek. krak. zalecić zbiór roślin lekarskich znanego zbieracza p. Żymirskiego, aptekarza w Ropczycach, składający się z następujących okazów bardzo ładnie zebranych i suszonych, a opatrzonych dokładnym opisem sposobu zbierania każdéj rośliny, podaniem miejsca zbytu i ceny na targach europejskich: 1) *Flor. Tiliae*, 2) *Flor. Lamii albi*, 3) *Malv. arb.*, 4) *Flor. Cyani*, 5) *Centaureum*, 6) *Flor. Sambuci*, 7) *Flor. Papaveris*, 8) *Hepatica nobilis*. (Tow. Lek. krak. d. 7 grudnia 1887 r. uchwaliło uznanie dla p. Żymirskiego za pożyteczną działalność).

7. Na wniosek Przewodniczącego uchwalono zawiadomić Tow. Lek., że Komisyja pragnie wystąpić na wystawie mającéj się odbyć podczas Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie w roku 1888, z osobną grupą, któraby zawierała przetwory dotąd polecone przez Towarzystwo Lekarskie i że wystawę zjazdową wszelkiemi jéj służącemi środkami popierać będzie. (Tow. Lek. krak. d. 7go grudnia 1887 r. uchwałę tę przyjęło z uznaniem do wiadomości i poleciło umieścić w Przeglądzie Lekarskim odezwę zachęcającą producentów do brania udziału w Wystawie). Sekretarz *Doc. Dr. Gluziński.*

VII. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

J. E. Krupin: **O odwietrzaniu mieszkań.**

Pomimo wszelkich usiłowań nie doszliśmy jeszcze do wykrycia sposobu jeżeli nie przyrządu, za pomocą którego możnaby skutecznie odwietrzać mieszkania po chorobach zaraźliwych ludzkich a stajnie po chorobach zaraźliwych zwierzęcych. Ideałem bowiem odwietrzania przestrzeni po zarazach jest, aby stworzyć w niéj takie same warunki, jakie wprowadzono w przyrządach odwietrzających. Powinnoby się dojść do tego, aby w zamkniętych lokalach wywiązano pary odwietrzające, któreby tak wniknęły w przedmioty mające się odwietrzyć, jak się to dzieje w przyrządach desinfekcyjnych. Krupin przedsięwziął szereg badań nad skutecznością odwietrzania szpitali za pomocą rozmaitych środków, chemicznie działających, a wyniki tychże streścić się dają, jak następuje: 1) Odwietrzać można szpitale najskuteczniéj przez mycie i zapryskiwanie roczczynem sublimatu albo kwasu karbolowego. 2) Dla skutecznego odwietrzania należy brać obydwa rzeczone środki w następującém zgęszczeniu: sublimat 1 na 1000 sam albo w połowie z 5% roczynem kwasu karbolowego. 3) Według dotychczasowych doświadczeń sposób ten odwietrzania okazał się dla mieszkańców odwietrzonych miejscowości nieszkodliwym. 4) Wreszcie ten sposób odwietrzania co do taniości, wygody i skuteczności odpowiada wszelkim praktycznym wymaganiom dzisiejszego stanu nauki. *(Zeitschrift für Hygiene, III. Band, 2. Heft).*

Dr. Buszek.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 25—31 grudnia umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 40·6. Z płonicy umarło 1 (1 z. t.); z błonicy i dławca 7 (2 z. t.); z duru brzusznego 2 (3 z. t.); z gruźlicy 13 (10 z. t.); z zapalenia płuc 5 (6 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 1 przypadku duru brzusznego i 1 czerwonki. W tygodniu od 18—24 grudnia umarło z ospy: w Warszawie 10, w Tarnopolu i Tarnowie po 1, w Czerniowcach 5, w Budapeszcie 1, w Pradze 16, w Tryjeście 12, w Paryżu 6. Z duru osutkowego umarło w Pradze 1. Z duru powrotnego umarło w 'Petersburgu 1. Z duru brzusznego umarło w Hamburgu 19, w Paryżu 32, w Petersburgu 9. Z odry umarło w Stanisławowie 1, w Czerniowcach 4, w Wiedniu 5, w Pradze 1, w Hamburgu 9, w Budapeszcie 11, w Paryżu 11, w Chrystyjanii 28. Z płonicy umarło w Brodach, Stanisławowie po 1, w Tarnowie 2, w Warszawie 9, w Wiedniu

11, w Pradze 2, w Bernie 1, w Kopenhadze 8, w Petersburgu 19. Z dławca i błonicy umarło we Lwowie 8, w Drohobyczu 3, w Przemyślu, Stanisławowie, Tarnowie i Czerniowcach po 1; w Berlinie 30, we Wrocławiu 9, w Wiedniu 17, w Pradze 6, w Budapeszcie 9, w Paryżu 39, w Kopenhadze 15, w Chrystyjanii 12, w Petersburgu 15. Z krztuśca umarło we Lwowie i Wiedniu po 1, w Hamburgu 32, w Kopenhadze 29.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 18—24 grudnia umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: we Lwowie 28,6; w Krakowie 33,3; w Brodach 20,3; w Drohobyczu 32,7; w Kołomyi 27,8; w Przemyślu 38,7; w Stanisławowie 42,3; w Tarnopolu 41,3; w Tarnowie 44,5; w Czerniowcach 34,7; w Warszawie 28,4; w Poznaniu 28,4; w Wiedniu 27,5; w Salcburgu 15,4; w Gracu 17,8; w Tryjeście 34,5; w Insbruku 27,9; w Pradze 38,5; w Bernie 33,2; w Ołomuńcu 23,0; w Opawie 28,0; w Berlinie 18,7; we Wrocławiu 25,0; w Gdańsku 19,6; w Dreźnie 20,1; w Kolonii 23,4; w Królewcu 27,8; w Lipsku 15,9; w Mnichowie 24,8; w Strasburgu 15,5; w Amsterdamie 19,7; w Brukseli 23,1; w Budapeszcie 32,8; w Chrystyjanii 35,3; w Kopenhadze 26,9; w Odesie 26,9; w Paryżu 22,1; w Petersburgu 25,2; w Stokholmie 17,5; w Wenecyi 23,1. *J. B.*

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 2 lutego. Otrzymaliśmy pismo następujące:

Zgodnie z uchwałą Wydziału gospodarczego V Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich urządzoną zostanie w drugiéj połowie lipca b. r. w czasie Zjazdu Wystawa przedmiotów wchodzących w zakres nauk przyrodniczych i lekarskich z szczególném uwzględnieniem higijeny i dydaktyki przyrodniczéj.

W ogólnych zarysach celem Wystawy będzie przedstawienie uczestnikom Zjazdu i ogółowi interesującemu się postępami wiedzy: ruchu naukowego w dziedzinie umiejętności przyrodniczych i ich zastósowania, przedstawienie stosunków zdrowotnych naszego kraju, przedstawienie zdobyczy i postępów osiągnionych na polu higijeny, przedstawienie środków naukowych i pomocniczych używanych w najnowszych czasach w dziedzinie nauk przyrodniczych i lekarskich pod względem dydaktycznym, przedstawienie wynalazków i udoskonaleń fabrycznych mających na celu ochronę zdrowia i życia robotników, przedstawienie produkcyi krajowéj wchodzącéj w zakres wiedzy lekarskiéj itp. itp.

Do współudziału w urządzeniu Wystawy zostały powołane Towarzystwa: Sekcyja lwowska Towarzystwa lekarzy galicyjskich, Lwowskie Towarzystwo politechniczne, Towarzystwo przyrodników polskich im. Kopernika, Towarzystwo aptekarskie i weterynarskie, co daje rękojmię, że Wystawa pod każdym względem będzie fachowo urządzoną i wzbudzi ogólne zajęcie.

Dla urzeczywistnienia i uświetnienia celów i zadań Wystawy, utworzył się Komitet Wystawy, który obrał dla każdéj grupy poszczególnych referentów. Zadaniem tychże będzie czuwanie nad zebraniem odpowiednich przedmiotów wystawowych, urządzenie oddzielnych grup, zachęcanie wystawców do uczestnictwa itp.

W myśl powyż przedstawionego celu Wystawy, Komitet uprasza wszystkich chętnych i dbałych o dobro kraju, które przedewszystkiém Wystawa ma na oku, o najgorętsze popieranie usiłowań i chęci Komitetu, czy to przez czynny udział w saméj Wystawie, czy téż przez zachęcanie innych do współudziału.

Bliższe warunki dla wystawców, jak również regulamin Wystawy zostaną niebawem ogłoszone i na żądanie przesłane. Szczegółowy program Wystawy podany poniżéj. Nadmienia się jednak, że Komitet Wystawy zastrzega sobie prawo odmowy przyjęcia przedmiotów zgłoszonych.

Lwów w styczniu 1888.

Komitet Wystawy higijeniczno-lekarskiéj
i dydaktyczno-przyrodniczéj.

Dr. Alfred Biesiadecki, przewodniczący. *Józef Horoszkiewicz*, zastępca przewodniczącego.
Prof. Bronisław Pawlewski, *Dr. Józef Merunowicz* *)
sekretarze.

*) Listy należy adresować do Dra Merunowicza. Lwów, ul. Piekarska 12a.

Wystawa obejmować będzie grup 15, a mianowicie: 1) bakteryjologiczną, 2) higijeny szkół, 3) higijeny mieszkań, 4) higijeny szpitali, 5) higijeny fabryk, 6) aptekarską, 7) przyrodniczo-dydaktyczną, 8) pokarmów i napoi, 9) asanacyi miast, 10) lekarską i statystyki lekarskiéj, 11) weterynaryjną, 12) kąpieli i łaźni, 13) gimnastyki, 14) chirurgiczną i 15) higijeny odzieży i pielęgnowania ciała.

* Dr. Jan Kulczyński, sekundaryjusz w oddziale chorób umysłowych doc. Żuławskiego w szpitalu św. Łazarza w Krakowie, wezwany został przez Wydział krajowy na czas potrzeby jako zastępca prymaryjusza w Kulparkowie.

* Prof. Ludwig w Wiedniu i prof. Cazeneuve w Lyonie doznali oparzenia przy doświadczeniach swych, ostatni nadto ciężkiego uszkodzenia oka.

* W półroczu bieżącém liczba uczniów medycyny w wydziałach lekarskich szwajcarskich wynosi: w Bazylei 122, w Bernie 233, w Genewie 129, Lozannie 19, w Zurychu 265, — razem 768.

* Składki na zakład Pasteura w Paryżu według wykazów urzędowych przenoszą już 2 milijony franków.

* W Izbie poselskiéj Rady państwa przedłożył p. Minister Oświecenia projekt ustawy o stosunku władz akademickich do stowarzyszeń i zgromadzeń studentów. Zasady główne tego projektu są: Wolno studentom zakładać stowarzyszenia tylko wtedy, jeżeli w danym razie władza akademicka nie podniesie zarzutu żadnego; z wyjątkiem naukowych i humanitarnych stowarzyszeń mogą obejmować tylko członków jednego zakładu naukowego; studentom można zabronić udziału w stowarzyszeniach niestudenckich; jeżeli stowarzyszenie narusza porządek akademicki, może je skasować Minister na żądanie władzy akademickiéj lub bez niego; w razie grożącego niebezpieczeństwa władza akademicka może zawiesić czynności stowarzyszenia aż do decyzyi Ministerstwa; wszelkie zgromadzenia studentów, uroczystości, komersy, przedstawienia publiczne odbywać się mogą tylko za zezwoleniem władzy akademickiéj, która zastrzedz może, aby w zebraniu nie mieli udziału niestudenci lub nawet uczniowie innych zakładów; tak samo zakazać można studentom udziału w zebraniach innych kół lub zakładów; bez zezwolenia władzy akademickiéj władza polityczna nie udzieli zezwolenia na zebranie studenckie; władzy akademickiéj wolno każdym razem delegować zastępców swoich na zebranie; zakładanie stowarzyszeń politycznych lub dyskutowanie tematów politycznych jest zakazane; wszyscy w zebraniu udział mający nietylko w obec ustawy karnéj ale i władzy akademickiéj dyscyplinarnéj są odpowiedzialni; wszystkie stowarzyszenia studentów w przeciągu dni 30 po wejściu w życie niniejszéj ustawy obowiązane są ukonstytuować się na podstawie téj ustawy pod karą rozwiązania.

Powodu do obostrzenia ustawy dotychczasowéj nie dali studenci naszych uniwersytetów i zakładów naukowych w ogóle, lecz studenci uniwersytetów niemieckich, a zwłaszcza stowarzyszenia ich burszowskie, które, podburzone przez niedowarzonych t. zw. polityków, od lat kilku coraz częściéj mięszają się w sprawy czysto polityczne, nietylko polityczne zachowanie się profesorów swoich w sposób uliczny krytykując, ale i wyrażając uznanie swoje lub potępienie deputowanym, a co gorsza jeszcze, dopuszczając się postępków, za które relegowanie z uniwersytetu na czas pewien jest karą za nadto łagodną, bo w Niemczech z pewnością zastosowanoby w takich razach kodeks karny. To też i Rząd zawinił, że dotąd był aż nadto pobłażliwy, gdyż postępowanie teraz zapowiedziane należało zastósować już przed kilku laty.

* Prof. położnictwa w Petersburgu A. Krassowski, rodak nasz, obchodził pod koniec roku 1887 jubileusz zaszczytny; minęło bowiem lat 25 od czasu, gdy wykonał ze skutkiem pomyślnym pierwszą owaryjotomiję.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Paryż.** Rada municipalna zamierza powołać na katedrę biologii przez siebie założoną darwinistę z Anglii. Rozchodzi się o wybór pomiędzy Lankastrem, Romanesem i Allanem. — **Würzburg.** Katedrę Scanzoniego ma otrzymać nie prof. Müller, lecz prof. Fritsch z Wrocławia.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Medycynie* Nr. 4: Wojnarskiego: Sprawozdanie z oddziału Igo A. chorób wewn. prof. Pareńskiego w szpitalu św. Łazarza w Krakowie za r. 1885. — W *Gazecie Lekarskiéj*

Nr. 4: Ziemińskiego: O rażeniu krwawém ciałka szklistego osób dorastających: Pawińskiego: Przypadek choroby Addisona; Ołtuszewskiego: Przypadek grzybicy gardzieli włoskowcowéj; Noiszewskiego: *Lipomo-fibroma, Exenteratio orbitae.* — W *Kronice Lekarskiéj* Nr. 1: Arnsteina: Obecny stan nauki o cholerze azyjatyckiéj; Bujwida: Czerwony odczyn chemiczny bakteryj cholery azyjatyckiéj. — W *Wiadomościach Lekarskich* Nr. 6: Święcickiego: *Vomitus gravidarum;* Królikowskiego: Nieco o zastósowaniu hypnotyzmu w terapii przez Dra Bernheima, prof. klin. lek. w Nancy; Feigla: Zagadkowa śmierć śp. M. R. (otrucie czy śmierć naturalna?); Szpilmana: Zdanie sprawy z VI międzynarodowego kongresu higijen. i demograf. w Wiedniu.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę d. 9 lutego o godzinie 6éj **w sali prof. Adamkiewicza** posiedzenie zwyczajne, na którém kol. prof. Obaliński przedstawi przyrząd gardzielowy własnego pomysłu, poczém kol. prof. Rydel będzie miał odczyt o nowszych sposobach operowania katarakty.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

KONKURS.

Urząd gminny Strusów rozpisuje konkurs na posadę lekarza miejskiego z płacą 200 zła. rocznie z kasy gminnéj, a 200 zła. od dzierżawcy dóbr Strusowa. Pierwszeństwo mają lekarze wszech nauk medycyny. Podania mają być do końca Lutego wniesione do Urzędu gminnego.

Fabryka plastrów smarowanych

APTEKARZY

W. TRZCINSKIEGO i J. URBANOWICZA

w Warszawie przy ulicy Śliskiéj Nr. 18

poleca pp. Doktorom i Aptekarzom swego wyrobu następujące plastry:

5 mtr. Empl. Adhaesivum ext.	1 fl. —	cnt.
1 mtr. Empl. Hydrargyri ext	1 fl. —	„
1 mtr. Empl. Dyachyli comp.	— 55	„
1 Empl. Cantharidum	1 fl. —	„
Papier Wlinsi pudełko 10 szt.	— 35	„
Plaster Thapsia pudełko 5 szt.	— 75	„
„ „ 100 szt	9 fl. —	„
Kataplazmy na wzór Hamiltona pud. 6 szt.	— 75	„
Kataplazmy Hamilton 100 szt.	9 fl. —	„

Główny skład na Galicyję w aptece „pod Koroną“ J. Trauczyńskiego w Krakowie.

PRZEGLĄD WETERYNARSKI

Organ galicyjskiego Tow. weterynarskiego

CZASOPISMO

poświęcone weterynaryi i hodowli

wychodzi we Lwowie pod redakcyją Dra I. Szpilmana raz na miesiąc w objętości 1—1½ arkusza.

Warunki przedpłaty: w Państwie austryjackiém rocznie 3 złr., półrocznie 1 złr. 60 ct.; w Cesarstwie niemieckiém i W. ks. Poznańskiém rocznie 6 marek, półrocznie 3 marki; w Cesarstwie rosyjskiém i w Królestwie polskiém rocznie 3 rs. 50 kop., półrocznie 1 rs. 80 kop.; we Francyi i innych krajach rocznie 8 franków, półrocznie 4 franki.

Główny skład dla Rosyi i Królestwa polskiego w księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie.

Adres Redakcyi i Administracyi: we Lwowie, ul. Kochanowskiego l. 33 w c. k. Szkole weterynaryi.

SZKICE SANITARNE Z PERSYI

skreślił

Dr. W. Jabłonowski.

(Odbitka z Przeglądu Lekarskiego z r. 1886 i 1887).

Cena 1 złr. = 80 kop.

Dochód przeznaczony na rzecz Biblijoteki Uczniów Wydziału Lekarskiego Uniw. Jagiell.

Do nabycia w Administracyi Przeglądu Lek., oraz w księgarni S. Krzyżanowskiego w Krakowie a Gebethnera i Wolffa w Warszawie.

EKSTRAKT SŁODOWY

wyrobu

I. TRĄBCZYŃSKIEGO

w WINIARACH pod KALISZEM

jako środek leczniczy w kaszlu i innych chorobach piersiowych, wypróbowany w swych skutkach przez lekarzy i chemików, na wystawach Przemysłowo-Rolniczéj Warszawskiéj i Krajowéj Krakowskiéj zaszczycony medalami, oraz na Wystawie higijenicznéj w Warszawie listem pochwalnym.

WODA BROMOWA

zalecona w dwóch gatunkach przez Świetne Towarzystwo Lekarskie Krakowskie, na wniosek Komisyi dla przemysłu lekarskiego, w 1000 gram. (litrze) wody przesyconéj kwasem węglowym zawiera:

	I. (1·25% Br.) mocniejsza	II. (0·62% Br.) słabsza
Natrii bromati	5·00	2·50
Kalii bromati	5·00	2·50
Ammonii bromati	2·50	1·25
Natrii bicarbonici	0·60	1·00
Szklanka (250 grm.) zawiera	3·125 połączeń bromu	1·562 połączeń bromu.

Powszechnie z najlepszym skutkiem używana w kraju i za granicą w chorobach układu nerwowego.

Cena większéj flaszki 32 i 28 ct., mniejszéj flaszki 24 i 20 ct.

Fabryka gazowych wód leczniczych i higijenicznych.

K. RZĄCA i CHMURSKI

w Krakowie.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Anatola Maryjana Kosterkiewicza.

Rok XXVII. Kraków, 11 Lutego 1888. Nr. 6.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam, 4 Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

I. Nowy sposób cięcia podbrzusznego (sectio alta) oraz kilka uwag o wyzyskiwaniu plastycznéj właściwości otrzewny w operacyjach na pęcherzu w ogóle.

Podał Prof. Dr. Rydygier [1]).

Mimo wielkich zalet cięcia podbrzusznego dwa zarzuty, jakie mu od samego początku jego wynalezienia słusznie robiono, stały na przeszkodzie ogólnemu jego uznaniu: 1) niebezpieczeństwo obrażenia otrzewny i 2) naciek moczowy. W naszych czasach starano się niebezpieczeństwa te usunąć i poniekąd z dobrym skutkiem. Milliot [2]), Garson-Braune [3]), Petersen [4]) i Fehleisen [5]) wykazali, że zagięcie otrzewny przy próżnym stanie pęcherza zbliżone do kości łonowéj można unieść w górę przez wypełnienie pęcherza lub odbytnicy, a lepiéj jeszcze przez wypełnienie pęcherza i odbytnicy równocześnie. Tym sposobem udaje się rozszerzyć przestrzeń pomiędzy zagięciem otrzewny a spojeniem kości łonowych, przez co zmniejszamy niebezpieczeństwo obrażenia otrzewny, wytwarzając obszerniejsze pole operacyjne. Niestety sposób ten nie zawsze jest pewny i nie zawsze bezpieczny. Nie zawsze jest pewny i nieomylny, bo znanych jest już kilka przypadków z ostatnich czasów, gdzie pomimo wypełnienia pęcherza i odbytnicy załamek otrzewny nie uniósł się, bo był silnie połączony z górnym brzegiem spojenia kości łonowych, tak, że jego obrażenie stało się nieuniknioném. Niebezpiecznym zaś okazał się o tyle, że również w kilku przypadkach (Dittel [1]) i Guyon [2])) nastąpiło pęknięcie ścian pęcherza nawet po średniém wypełnieniu pęcherza i odbytnicy, a chorzy przypłacili życiem nieszczęśliwy ten przypadek. Ztąd téż odezwały się w nowszych czasach głosy chirurgów (Trendelenburga, Czernego, Dittla itd.) porzucających zupełnie ten rękoczyn przedwstępny twierdząc, że przy pewnéj wprawie i ogłędności można i bez niego ustrzedz się obrażenia załamka otrzewny.

Drugie niebezpieczeństwo, naciek moczowy, starano się ominąć w rozmaity sposób: bądź przez odpowiednie ułożenie (Trendelenburg zaleca ułożenie na brzuch albo na jeden lub drugi bok z przechyleniem naprzód), bądź przez założenie sączków do pęcherza odprowadzających mocz z pęcherza na zewnątrz i założenie opatrunku przeciwgnilnego (Guyon i inni chirurdzy francuscy); inni znów zalecają nareszcie szew pęcherza jako środek najlepszy i byłby on nim bez wątpienia, gdyby nie zawodził tak często. Mimo wszelkich starań i najliczniejszych zmian i poprawek szwu pęcherzowego nie udaje się dotychczas zagoić ranę pęcherza *per primam* ani w $^1/_3$ przypadków; w reszcie przypadków szew trzyma zaledwie przez kilka dni pierwszych. Zwolennicy szwu wprawdzie już i z tego zadowoleni wskazując, że i tak szew chroni chorego w czasie największego niebezpieczeństwa, jakie mu właśnie grozi w pierwszych dniach bezpośrednio po operacyi, gdyż wtenczas, jak wiadomo, najłatwiéj może wystąpić naciek moczowy, kiedy później, skoro powierzchnia ran pozlepia się i pokryje ziarniną, niebezpieczeństwo to jest daleko mniejsze. Doświadczenie atoli poucza nas, że naciek moczowy mimo założenia szwu nastąpić może,

[1]) Podług wykładu w Towarzystwie lek. krakowskiém i lwowskiém. — [2]) Thompson: *The suprapubic operation* itd. 1886. Sprawozdanie na Zjeździe lekarskim w Lyonie 1875. — [3]) *Verhandlungen d. dt. Gesellschaft f. Chirurgie*, 1878, *VII. Congress.* — [4]) Petersen: *Uiber Sectio alta. Lgbcks Archiv*, T. 25, Z. 4. — [5]) Fehleisen: *Ueber die Verschiebung der Harnblase bei der Tamponade des Rectum. Verhandlungen der deut. Gesellschaft f. Chirurgie*, 1885, *XIV Congress u. Lngbcks Archiv*, T. 32.

[1]) Dittel. *Gegen die Füllung der Blase zum hohen Blasenschnitte. Wien. med. Woch.*, 1886, Nr. 42 i następne. Opisuje tam 2 przypadki Weinlechnera i jeden swój. — [2]) A. Pousson. *Considerations sur la pathogénie de deux variétés peu connues de rupture de la vessie et sur les moyens de les prévenir. Rev. de chirurg.*, 1885, Nr. 11.

i są chirurdzy, którzy ze względu na to, jako i na trudności w założeniu szwu dokładnego, wolą wcale go nie używać i posługują się tylko powyżéj podanemi sposobami, mającemi na celu zapobieżenie naciekowi moczowemu. Dodajmy do tego, że znane są, aczkolwiek nieliczne, przypadki (Hofmokl[1]), Tiling[2]), w których pozostały na czas dłuższy przetoki, które wymagały wiele zabiegów, zanim udało się je zamknąć, a wyjątkowo, jak w przypadku Riedla[3]), zamknięcie ich wcale się nie udało, a przyznać musimy, że sposób wykonywania cięcia podbrzusznego wcale nie jest idealny, przeciwnie bardzo wiele pozostawia do życzenia. Nie można zaprzeczyć, że najlepszym bez wątpienia środkiem, zapobiegającym naciekowi, a mającym nadto inne jeszcze zalety, jak szybkie leczenie i pewne zapobieżenie utworzeniu się przetok, byłby szew, gdyby w każdym przypadku trzymał, a przynajmniéj wyjątkowo tylko zawodził. To téż nic dziwnego, że do tego skierowane są w ostatnim czasie przeważnie prace nowsze i to nawet z pewném rozgorączkowaniem, jak to wykazuje dość liczny szereg prac począwszy od Pinela Grandchampsa[4]), Maksimowa[5]), Znamenenskiego[6]), Vincenta[7]) a kończący się na ostatniém ogłoszeniu Brennera[8]). Rozgorączkowanie poznać i ztąd, że nieraz następca nie miał tyle czasu, żeby przeczytać, co jego poprzednik na tém samém polu napisał [9]).

[1]) *Beiträge zum Steinschnitt. Wien. med. Presse,* 1884, Nr. 46—51. — [2]) *Uiber Sectio alta mit Naht der Blase. St. Petersburger med. Wochen.*, 1885, Nr. 4. — [3]) *Centralblatt f. Chir.*, 1885, Nr. 23, referując o powyższéj pracy przytacza swój przypadek przetoki po epicystotomii i dodaje, że mimo wszelkich starań nie udało się przetoki zamknąć, nawet po zaprowadzeniu ciągłego drenowania przez wykonaną boutonnière przetoka się nie zasklepiła. [4]) *Experiences sur les animaux tendant à établir les avantages de la suture pour obtenir la réunion des plaies de la vessie, et s'opposer aux épanchements urineux,* podług Bartelsa przedłożone w r. 1826 Akademii Jek. w Paryżu. — [5]) Rosyjska dysertacyja. St. Petersburg. 1876. — [6]) *Uiber partielle Resection der Blasenwand. Lgbcks Archiv.* T. 31, Z. 1. — [7]) *Plaies penetrantes intraperitoneales de la vessie. Rev. de chir.* 1881, Nr. 6 i 7. — [8]) *Die Blasennaht. Lgbcks Archiv,* T. 35, str. 33. — [9]) Niech mi będzie wolno na tém miejscu zwrócić uwagę, że takie postępowanie nietylko krzywdzi poprzedniego pracownika, ale, co może jeszcze gorsza, zmusza niepotrzebnie licznych czytelników do odczytywania jednéj i téj saméj rzeczy dwa razy; niejedna praca wcale nie zostałaby napisaną, gdyby piszący znał to, co przed nim o tym przedmiocie pisano. Wprawdzie zwykł nieodżałowany mój nauczyciel śp. Hueter mawiać, że ostatecznie teraz tyle piszą, iż jest fizyczną niemożnością wszystko to przeczytać, ale przecież ciąży na każdym zabierającym się do ogłoszenia jakiegokolwiek przedmiotu obowiązek, żeby znał przynajmniéj literaturę odnoszącą się właśnie do tego przedmiotu. Nie przeczę, że może się zdarzyć mimo najlepszéj chęci, że się w téj obfitości jakiéjś pracy mniéj ważnéj lub nareszcie pracy w mniéj znaném piśmie ogłoszonéj nie dostrzeże, ale w ostatnim czasie zdarza się to za często i wyradza się w grzeszną lekkomyślność. Cóż np. na to powiedzieć, jeżli Vincent (l. c.) w doskonałéj zresztą pracy o ranach pęcherza rozpisuje się obszernie, bo aż na dwóch stronach (559 i 560), podając nawet rysunki, o szwie pęcherza zakładanym zupełnie na sposób szwu jelitowego Czernego, ale to zupełnie dokładnie, nie wspominając ani razu Czernego, a daléj mówiąc o swoim szwie pęcherzowym! Vincent ogłosił swoją pracę w r. 1881, a Czerny opisał swój szew już w r. 1878 *(Beiträge zur operativen Chirurgie,* str. 29 i 34). Przy téj sposobności muszę nadmienić, że już nawet Gussenbauer *(Die partielle Magenresection. Lgbcks Archiv,* tom 19, 3 zeszyt, str. 360) w r. 1876 założył ten szew, ale nie dość nacisku kładzie na jego używanie, przeciwnie więcéj zaleca swój *Achternaht* i dla tego słusznie szew dwurzędny nazywamy szwem Czernego.

Najnowszą pracę o szwie pęcherzowym napisał Brenner (l. c.). Zaleca on szew podobny do starego szwu Dieffenbachowskiego zwanego *„Tabaksbeutelschnürnaht"*. Szew ten ma się zakładać najpierw na błonę śluzową, a drugi rząd na resztę ściany pęcherza. Zaletą jego ma być niewątpliwa pewność, wypróbowana dotychczas niestety tylko na psach. Podług mego zdania szew ten najmniéj się zaleca. Pewność jego, większa od innych, jest wątpliwą, a przynajmniéj wcale niedowiedzioną, bo wyniki doświadczeń na psach nie można nigdy bezwzględnie przenosić wprost na człowieka, choćby już tylko ze względu na wielką odporność psów, która nawet już przeszła w przysłowie. Nie twierdzę bynajmniéj, żeby doświadczenia na psach nie miały w ogóle żadnego znaczenia, ale w tym przypadku mają tém mniejsze, że doświadczenia robi się na zdrowym pęcherzu o ścianach niezmienionych, podczas gdy w obec kamieni mamy często pęcherz chorobowo zmieniony. A co najważniejsza, Brenner nie zważa wcale, że robiąc doświadczenia na psach wykonywał je na pęcherzu pokrytym otrzewną, rzecz wielkiéj wagi, jak to zaraz poniżéj wykażę. Prócz tego można szwowi zaleconemu przez Brennera jeszcze to zarzucić, że założony na błonę śluzową musi koniecznie wpaść do pęcherza i może tam stać się jądrem nowego kamienia, co w obec już istniejącego usposobienia do wytworzenia kamieni jest niemałém niebezpieczeństwem, które jeszcze przez to się zwiększa, że szew ten nie odpada od razu do pęcherza, zkądby mógł zostać prądem moczu wydalonym na zewnątrz, ale zwiesza się do jamy pęcherza, trzymając się jeszcze przez pewien czas ściany, jak to dobitnie sam Brenner okazuje: na 6 doświadczeń 4 razy zwieszał się szew do wnętrza pęcherza, a w czwartym przypadku wytworzyła się przetoka moczowa na zewnątrz. Co zaś do pewności szwu tego, to możnaby téż o tém wątpić. Już to, że pierwszy szew zaciskający błonę śluzową łączy powierzchnię nieokrwawioną ze sobą, przemawia przeciwko temu szwowi i z góry można przewidzieć, że wprawdzie z początku będzie on bardzo szczelnie zamykał ranę pęcherza, ale późniéj z łatwością wytworzy się przetoka moczowa. Wszakże i rany w jelicie nikt dzisiaj już nie zamyka w sposób dawniéj używany, że się rankę poprostu zawiązywało. Z tychto przyczyn sądzę, że szew przez Brennera polecony nie zaleca się wcale i nie odda większych usług, niż szwy dotychczas używane.

Zastanawiającemu się nad tém, jakby osiągnąć cel idealny i wynaleźć szew, któryby w każdym przypadku trzymał, przyszła mi myśl, czyby nie wyzyskać właściwości zlepiania się otrzewny w tym celu i na przyszłość wykonywać cięcie podbrzuszne, tak, żeby to, przed czém dotychczas tyle ostrzegano, t. j. otwarcie otrzewny, w każdym przypadku robić zasadniczo i ranę pęcherza założyć w części jego pokrytéj otrzewną. Myślto wprawdzie śmiała, ale miałem poważne fakty na jéj poparcie. Z licznych doświadczeń na psach, jakie robili Maksimow (l. c.), Znamenensky (l. c., Fischer[1]), Vincent (l. c.) i inni, przekonać się można, że chyba wyjątkowo i z osobliwszych przyczyn szew dobrze na pęcherz psi założony nie trzyma. Zresztą i sam miałem dawno już sposobność przekonania się o tém; kiedy wykonywałem doświadczenia nad szwem jelitowym (r. 1881), otworzyłem téż w kilku przypadkach pęcherz moczowy i założyłem szew podobny do szwu jelitowego, a następnie

[1]) Fischer: *Die partielle Resection der Harnblase. Lgbcks Archiv,* T. 27, zeszyt 3.

przekonałem się, że dobrze trzymał. Cóż może być za przyczyna, że u psa szew pęcherzowy prawie zawsze trzyma, a u człowieka po *sectio alta* założony tak często zawodzi? Pominąwszy inne, jak większą odporność psa i zdrowe ściany pęcherza, na którym się doświadczenia robi, najgłówniejszéj przyczyny szukać należy w têm, że u psów prawie cały pęcherz jest pokryty otrzewną i w téj części u nich rany wszyscy badacze zadawali, podczas gdy u człowieka w części niepokrytéj otrzewną robimy *sectio alta*. Nie można atoli wyników zdobytych na zdrowym pęcherzu psa przenosić żywcem na chory pęcherz człowieka, tak ostrzegają liczni badacze, tak i sam poprzednio ostrzegałem. Wypadało mi więc jeszcze innych dowodów szukać na poparcie méj myśli. I otóż przychodzą mi tu na pomoc liczne doświadczenia o szwie jelitowym już na człowieku nabyte: wszakże szew jelitowy prawie nigdy nie zawodzi, skoro tylko dobrze go założyliśmy i ściany nie ucierpiały zbytecznie w swêm odżywieniu przez poprzedzające cierpienie, np. ucisk w przepuklinie uwięźniętéj. A przecież ściany pęcherza są grubsze i dla tego powinny lepiéj do szwu się nadawać, niż ściany jelit. Jedyna różnica zachodzi, że ściany jelit nie potrzebują takiéj siły wywierać, żeby swą treść daléj posuwać, jak ściany pęcherza, żeby mocz wydzielić, a więc możnaby zarzucić, że szew jelitowy nie potrzebuje takiego napięcia wytrzymać, jak szew pęcherzowy. Ale przecież przez założenie cewnika komornem przez pierwszy tydzień możemy znieść zupełnie, a przynajmniéj silniejsze, napinanie ścian pęcherza. Nie wskazuję wcale na doświadczenie na psach, gdzie szew pęcherzowy bez założenia cewnika prawie nigdy nie zawodzi. Co najważniejsza mamy już i na ludziach pewne doświadczenie co do szwu pęcherzowego. Jak Holmes[1]) wykazuje, zakończyły się na 11 przypadków pęknięcia pęcherza w części jego pokrytéj otrzewną 4 wyzdrowieniem po założeniu szwu pęcherzowego. Jeźli szew pęcherzowy założony w tak niekorzystnych warunkach, nieraz późniéj niż po 30 godzinach po obrażeniu, nie zawiódł w stosunkowo tak licznych przypadkach to można przypuszczać, że założony w takich przypadkach, jak po epicystotomii, naszym sposobem wykonanéj, zawsze będzie trzymał. W tych 7u przypadkach, które się nieszczęśliwie zakończyły, nie zawsze można przypisać winę zejścia śmiertelnego nietrzymaniu szwów, ale poprostu zmianom, jakie wywołało dłuższe lub krótsze spływanie moczu do jamy otrzewnowéj i innym równoczesnym obrażeniom, a powtóre temu, że w niektórych przypadkach źle szew założono.

Wszystko to sumiennie i długo rozważałem, a nadto podjąłem cały nowy szereg doświadczeń na psach, o czêm sprawę zdam późniéj w obszerniejszéj pracy, zanim odważyłem się zastósować nowy ten sposób u człowieka. Otworzyć jamę otrzewnową, co tak długo przedstawiano jako grzech i błąd, zrobić to z namysłem i chcący, zdawało się bardzo śmiałém, zbyt śmiałém, mimo, że tyle przyczyn za têm przemawiało. Nie mogłem sobie zataić, że przecież wielka jest różnica, jeżeli szew nie trzyma po cięciu podbrzuszném, jak je dotychczas wykonywają, a pomiędzy takiém samém zajściem po zastósowaniu mego sposobu. Jeżeli tam szew puści, to przecież chory nie potrzebuje umrzeć, i bardzo znaczny procent nie umiera, a w przypadkach podług mnie operowanych śmierć wtenczas prawie jest nieunikniona. Na to musiałem sobie odpowiedzieć: przecież szyjemy jelita, a co ważniejsza podejmujemy się téj operacyi licząc na pewność szwu nawet w cierpieniach niekoniecznie zagrażających życiu np. *anus praeternaturalis* i *fistula stercoralis*; wszakże treść jelita jest niezaprzeczenie więcéj niebezpieczną, a przynajmniéj równie jak mocz, choćby i najbardziéj zmieniony. Nareszcie podają śmiertelność po cięciu podbrzuszném, jak go teraz wykonywają, na 10—20%, więc choćby też i nie każdy szew już nieomylnie trzymał, a nawet śmiertelność po jednym i drugim sposobie była równa, to jeszcze sposób przezemnie zalecany miałby tę zaletę, że leczenie krócéj trwa i nie pozostaną po nim nigdy przetoki. Wszystko to razem skłoniło mnie, że się odważyłem wykonać cięcie podbrzuszne nowym sposobem u chłopca 13-letniego, który miał dość wielki kamień pęcherzowy, składający się przeważnie z fosforanów, jak to badanie przed operacyją wykazało. Przypadek ten, który na końcu opiszemy, wcale nie był wybrany, a têm mniéj nadzwyczaj dobry, mocz bowiem mimo wszelkiego starania, przez przepłukiwania pęcherza i podawania odpowiednich leków wewnętrznych, pozostawał bardzo alkaliczny, mętny i cuchnący. Ciepłota na kilka dni przed operacyją podniosła się do 40·5°C. i pozostała podwyższoną mimo naszych zabiegów. Operacyi nie mogliśmy dłużéj zwlekać i wykonaliśmy ją nawet w tych złych warunkach. Zaraz wieczorem po operacyi ciepłota wróciła do stopnia prawidłowego, a podniosła się dopiero, kiedy kamyki zaczęły z miedniczek nerkowych zstępować do pęcherza, wywołując napady ogromnie bolesne, a nawet krwotoki. Rana pęcherza była wtenczas już z pewnością zagojoną, tak samo, jak rana w powłokach brzusznych, gdzie tylko nieznaczne ropienie w kanałach kilku szwów się pokazało. Napady kolki powtórzyły się kilka razy i w każdym takim napadzie podniosła się ciepłota, w moczu pokazała się ropa i wystąpiła znaczna bolesność w okolicy nerki lewéj tak, że wahaliśmy się, czy ostatecznie nie wypadnie wykonać nefrotomii. Po wydaleniu stosunkowo dość wielkich, wrzecionowatych kamyczków (jeden z nich był około 2cm. długi) chory zwykle wracał do sił, ciepłota spadała, mocz stawał się prawidłowy. Obecnie znajduje się chory znowu w takim stanie swobodnym. (Dok. nast.)

---

[1]) *Successfull suture of the bladder after traumatic rupture. Ref. im C. f. Chir.*, 1887.

II. Przyczynek do rozpoznania wysięków prawostronnych opłucny.

Podał
Dr. Władysław Biegański,
lekarz szpitala N. M. P. w Częstochowie.

Z pomiędzy wszystkich chorób zapalenie opłucny należy do rzędu tych, których rozpoznanie doprowadzone zostało do możliwéj doskonałości. Dzisiaj dokładnie możemy określić początek i koniec choroby, jakość i ilość wysięku. Zdawałoby się, że dodać coś nowego do tego olbrzymiego materyjału, nagromadzonego przez całe dziesiątki lat siłami Laënneca, Piorryego, Škody i innych, jest rzeczą prawie niemożebną. Zdarzają się jednak wciąż przypadki, w których rozpoznanie musi się wahać, w których na razie powstają liczne wątpliwości, już to w skutek nie dość wybitnych objawów, już to w skutek nieznacznych zmian patologicznych, niepochwytnych w początkach choroby dla klinicznego badania. Każdemu z lekarzy zapewne znane są przypadki rozwiniętego zapalenia opłucny, gdzie długi czas rozpoznanie wahać się musi pomiędzy naciekiem zapalnym płuca, a wysiękiem w jamie opłucnéj, dopóki nie wystąpią objawy, przemawiające sta-

nowczo za tą lub ową chorobą. Daleko jednak ważniejszą pod względem praktycznym rzeczą jest rozpoznanie zapalenia opłucny w samych początkach choroby. Niekiedy rozpoznanie to jest bardzo łatwém ze względu na wczesne występowanie decydującego objawu tarcia opłucny, w innych zaś razach objaw ten nie tak wcześnie lub wyraźnie występuje, przez co utrudnia rozpoznanie i sprowadza słusznie pewne wątpliwości co do tłumaczenia innych znajdowanych objawów. Nieraz bowiem spotykamy przy badaniu nieznaczne przytępienie opukowego odgłosu w dolnych odcinkach płuc, bez wyraźnych zmian przysłuchowych, i wahamy się co do znaczenia tych zmian: czy to jest zgrubienie opłucny po przebytém w tém miejscu zapaleniu, czy świeży wysięk; czy też stłumienie to należy odnieść do śledziony lub wątroby, powiększonych, lub też podniesionych. W tych przypadkach niekiedy i inne uboczne objawy nie dają nam podstaw dostatecznych, zmuszeni więc jesteśmy pozostawić wyjaśnienie téj kwestyi czasowi, dopóki pewniejsze objawy nie wystąpią.

Podobna wątpliwość w rozpoznaniu nietylko ma teoretyczną niedogodność, lecz nie pozostaje także i bez szkody dla chorego. Prof. Gerhardt na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego berlińskiego w 1886 roku podniósł tę kwestyę i słusznie ocenił praktyczne jéj znaczenie. Rozpoznając w samych początkach zapalenie opłucny, możnaby, zdaniem Gerhardta, często przez samo tylko zalecenie bezwzględnego spokoju przerwać w początkach tę tak uporczywą i długotrwałą chorobę. W celu wczesnego rozpoznania w wątpliwych przypadkach poleca opukiwanie w różnych położeniach ciała, szczególniéj w linii pachowéj przy położeniu chorego na boku. Zmiana miejsca stłumienia najlepiéj przekonywa o istnieniu świeżego wysięku. Możnaby tu także stosować zalecone przezemnie przy lewostronnych nieznacznych wysiękach opukiwanie granic półksiężycowéj przestrzeni w położeniu stojącém, lub na czworakach. Sposoby powyższe, jakkolwiek niezaprzeczenie ważne. nie w każdym przypadku mogą dać rezultaty zadowalające, już choćby dla tego, że ruchomość nawet dużych wysięków jest dość ograniczoną, a małe wysięki w skutek samego przylegania do ścianek opłucny nie mogą zbyt łatwo zmieniać miejsca. Potrzeba zwykle dość długiego przebywania chorego w odmiennem położeniu, nim wystąpi przemieszczenie wysięku i, co zatém idzie, zmiana miejsca stłumienia. To też klinika skwapliwie przyjąć powinna każdy objaw, mogący posłużyć dla rozpoznania nieznacznych wysięków. Jako taki objaw dla prawostronnych wysięków uważam na zasadzie licznych spostrzeżeń powiększenie stłumienia serca w wymiarze poprzecznym.

Po raz pierwszy na objaw ten zwróciłem uwagę w początkach roku 1886. Opukując w szpitalu chorego na prawostronne zapalenie opłucny z niewielkim wysiękiem (z tyłu wysięk przechodził na 2cm. dolny kąt łopatki, z przodu stłumienie zaczynało się w linii sutkowéj na 6 żebrze) zauważyłem znaczne powiększenie poprzecznego wymiaru serca, stłumienie bowiem przechodziło na 2 blisko cm. po za prawy brzeg mostka. Chory był młody, silny (strażnik pograniczny) żadnéj wady ani w sercu ani w płucach zauważyć nie można było, to też byłem zdziwiony, znajdując tak znaczne stłumienie w tym kierunku, które tłumaczyłem sobie naówczas rozszerzeniem prawego przedsionka i komórki w skutek utrudnionego obiegu krwi w płucach. Dziwiło mnie jednak, dla czego tak mały wysięk sprowadza tak znaczne rozszerzenie serca, tembardziéj, że ani akcentowania drugiego tonu tętnicy płucnéj, ani zmian w tętnie, oznaczających osłabienie sprawności mięśnia sercowego, nie znalazłem. Inaczéj jednak objaśnić sobie sprawy téj podówczas nie umiałem. Wkrótce potém spostrzegałem znów w szpitalu drugi przypadek prawostronnego zapalenia opłucny z małym wysiękiem i prawie te same zmiany opukowe znalazłem. Na tego chorego, oraz na powyższy obraz zwróciłem teraz szczególną uwagę. Określiłem zaraz po przybyciu chorego do szpitala kredką rozmiary stłumienia serca i obserwowałem codziennie zmiany. Wysięk, nie wiele z początku zwiększywszy się, pozostał na jednym stopniu przez dość długi czas (3 tygodnie) i potém powoli następowało wessanie. Otóż zauważyłem, że w miarę wessania prawy brzeg stłumienia serca, zaledwie przechodzący prawy brzeg mostka, wciąż przesuwał się ku prawéj stronie tak, że w końcu po zupełném wessaniu znajdował się na 2cm. na prawo od prawego brzegu mostka. Równocześnie lewy brzeg stłumienia serca przesunął się także ku mostkowi, prawie na taki sam rozmiar (2cm.). W tym przypadku widoczném więc było przemieszczenie serca ku stronie prawéj w skutek ściągnięcia się prawego płuca. Lecz dla czego zaraz z początku następuje przesuwanie się prawego brzegu stłumienia serca po za prawy brzeg mostka, było również dla mnie niezrozumiałém. W każdym razie w obu przypadkach objaw ten wybitnie wystąpił, postanowiłem więc w dalszym ciągu w razie odpowiednich przypadków zwracać nań uwagę.

Od tego czasu spostrzegałem jeszcze w szpitalu 5 innych przypadków prawostronnego zapalenia opłucny, z tych 4 z małemi wysiękami, a jeden ze znacznym, który jednak miałem możność spostrzegać od samego początku choroby. Otóż we wszystkich powyższych przypadkach objaw, o którym mówimy, przy małych wysiękach występował stale, przy dużym wysięku wystąpił zaraz w początku choroby, kiedy zaś wysięk powiększył się i doszedł do dolnego brzegu 4go żebra z przodu, objaw znikał, jak łatwo zrozumieć, gdyż wtedy stłumienie serca przechodziło wprost w stłumienie wysięku. Kiedy atoli nastąpiło wessanie, znowu owo stłumienie w dolnéj części mostka wystąpiło wyraźnie i trwało wciąż w jednakowym stopniu aż do wypisania się chorego ze szpitala. W ostatnich kilku miesiącach spostrzegałem znów 2 przypadki podobne, w których jednak, opierając się na powyższych spostrzeżeniach, korzystałem już dla rozpoznania z powyższego objawu.

Jeden przypadek dotyczył mężczyzny 34 lat, urzędnika sądowego, którego poprzednio badałem i żadnéj wady organicznéj ani w sercu, ani w płucach nie znajdowałem. Nagle pewnego dnia dostał dreszczów, gorączki i mocnego bólu w nogach. Dwa dni przeleżał, nie radząc się wcale, na trzeci dzień wezwał mnie do siebie. Uskarżał się tylko na mocne rwanie w odnogach dolnych, gorączka była 39·5°, ani kaszlu, ani kłucia w piersiach nie było. Dla dokładności jednak badałem klatkę piersiową i znalazłem z przodu znaczne powiększenie stłumienia serca w poprzecznym wymiarze. Ponieważ nic podobnego przy poprzedniém badaniu nie znajdowałem, przyszła mi myśl, czy przypadkiem nie ma zapalenia opłucny. Zbadałem więc dokładnie płuca chorego i zaledwie nieznaczne przytłumienie mogłem wykazać w dolnym odcinku prawéj strony klatki piersiowéj, nie więcéj jak na jeden plesymetr. Zresztą żadnéj zmiany w oddechu, ani tarcia opłucowego. Na zasadzie jednak powyższych zmian dość śmiało rozpoznałem zapalenie prawostronne opłucny. I w rzeczy saméj po dwóch dniach pokazało się tarcie opłucny i wystąpiło w całéj pełni mocne zapalenie wysiękowe, z powodu którego chory przeleżał 2 miesiące.

Drugi przypadek dotyczył chorego w szpitalu, strażnika pogranicznego, uskarżającego się tylko na kaszel. Choroba przebiegała bez gorączki i ze względu na liczne świszczące rzężenia można było przypuścić zapalenie oskrzeli. Przy badaniu jednak zastanowił mnie powiększony wymiar poprzeczny serca, z tyłu lekkie stłumienie opukowego odgłosu w dolnych częściach z prawéj strony. Nie dowierzałem jednak sobie, moje wątpliwe rozpoznanie brzmiało: *Pleuritis* i zastosowałem pryszczydła. Po kilku dniach obszerne i wyraźne tarcie opłucny z prawéj strony w dole przekonało mnie o słuszności rozpoznania.

Nie chcę więcéj trudzić czytelników opisem, zresztą nieciekawych wcale przypadków, a tylko na zasadzie wszystkich podstaw zebranych ze spostrzeżeń wysnuję w krótkich słowach wnioski, które można streścić jak następuje:

W zapaleniu opłucny prawostronném bardzo nieznaczny wysięk sprawia, że stłumienie serca powiększa się w wymiarze poprzecznym (z jakiéj przyczyny zobaczymy późniéj). Powiększenie to jest znaczne, zajmuje zwykle całą szerokość mostka, a nawet przechodzi o 1—2cm. po za prawy brzeg takowego. Prawy brzeg stłumienia serca przedstawia wtedy liniję nie równoległą do środkowéj linii ciała, lecz ukośną; zaczyna się ona na miejscu przyczepienia 4 prawego żebra i idzie na dół, coraz więcéj oddalając się od prawego brzegu mostka. Na granicy prawego brzegu stłumienia odgłos opukowy płucny przyjmuje odcień bębenkowy. W miejscu stłumienia, mianowicie na mostku i na prawym brzegu tegoż, słychać przy wysłuchiwaniu bardzo osłabiony szmer oddechowy. Tony serca wysłuchiwane na dolnym końcu mostka nieco wyraźniéj są słyszalne. Akcentowania drugiego tonu tętnicy płucnéj zwykle nie ma. Objaw powyższy występuje bardzo wcześnie i trwa, dopóki wysięk na tyle się nie powiększy, że stłumienie wysięku zlewa się ze stłumieniem serca. Po wessaniu wysięku objaw znów występuje, a nawet po zupełném wessaniu daje się wykazać przez bardzo długi czas, rok lub więcéj. W tym ostatnim razie występuje niekiedy przemieszczenie całkowite stłumienia serca o 2cm. lub więcéj na prawo.

Takie są wnioski ze spostrzeżeń poczynione. Przedmiot powyższy widocznie dotychczas nie zwracał na siebie uwagi klinicystów. Przeglądając dostępną mi literaturę, przeważnie podręcznikową, nigdzie najmniejszéj wzmianki o tym objawie nie znalazłem. Ani Niemeyer (*Lehrb. der spec. Path. und Therapie* z r. 1863), ani Fraentzel (Choroby opłucny w podręczniku Ziemssena z r. 1876 tłum. pol.), ani Jaccoud (Wykład patol. i terap. szczegół. z r. 1884 tłum. pol.), ani Sée (*Lungenkrankheiten* T. III. z r. 1887 tłum. niemiec.), ani w podręcznikach dyjagnostyki Guttmanna (tłum. pol. z r. 1877), Weila (*Handb. der topogr. Percussion* z r. 1877), Eichorsta (tłum. rosyjsk. z r. 1882), Woilleza (tłum rosyjsk. z r. 1880), Dra Costy (tłum. niemiec. z r. 1887), nigdzie nie spotkałem uwag, któreby mogły dowodzić, że na objaw ten gdziekolwiek zwracano uwagę. W jednéj tylko Encyklopedyi Eulenburga wydanie 2gie, w artykule *Brustfellentzündung*, znajdujemy w następujących słowach wzmiankę o powyższym przedmiocie: „Na jeden fakt muszę tutaj zwrócić uwagę, mianowicie na powiększenie stłumienia serca w poprzecznym wymiarze, wynoszącym niekiedy 2cm. przy prawostronnych wysiękach. Zdaje się, jakby już przy małych bardzo wysiękach prawostronnych ciecz bardzo wczesnie nagromadzała się w przestrzeni opłucny, graniczącéj z sercem i tym sposobem rzecz cała przedstawia się jako rozszerzenie serca na prawo". Z powyższego widoczném jest, że autor artykułu Rosenbach spostrzegał dokładnie powyższy objaw, zwrócił na niego uwagę, a nawet podał w przypuszczeniu objaśnienie powyższego faktu. Sam Rosenbach podaje, że na fakt ten dotychczas (1885 r.) nie zwracano wcale uwagi. Po tém wszystkiém pozostaje nam jeszcze objaśnić powstanie powyżéj wspomnianego objawu. Pierwsza myśl, jaka powstaje przy stwierdzeniu powiększenia poprzecznego wymiaru serca, jest ta, że przy wysiękach opłucny następuje w skutek utrudnionego krwioobiegu krwi w płucach rozszerzenie prawéj komórki. Rzeczywiście znaném jest oddawna spostrzeżenie, że przy znacznych wysiękach opłucny, przy zupełnym ucisku jednego płuca krew musi być przepychana ze zwiększoną siłą przez węższe znacznie łożysko. W skutek tego praca prawéj komórki wzrasta i jeżeli stan ten trwa długo, może nastąpić przerost z rozszerzeniem prawéj komórki. Samo zaś rozszerzenie bez przerostu mogłoby nastąpić tylko wtedy, gdyby mięsień sercowy był wyczerpany, niezdolny na wzmożone zapotrzebowanie odpowiedzieć wzmożoną czynnością. To ostatnie więc byłoby możebném przy istniejących jakich wadach mięśnia sercowego, u osób ze zwyrodnieniem tłuszczowém serca lub wyniszczonych. U osób młodych, silnych, występować może tylko wzmożona czynność i pośrednio przerost. Taka wzmożona czynność wyraża się zwykle przez zaostrzenie 2go tonu tętnicy płucnéj, dopiero zaś przerost, występujący w skutek długotrwającéj wzmożonéj czynności, daje powiększone stłumienie serca. Tak w tym, jak i w drugim przypadku, koniecznie jednak powinno być wspomnione zaostrzenie. Właśnie to, czego my nigdy nie znajdowaliśmy przy badaniu w powyższym objawie. Powtóre trudno jest pojąć, jak takie nieznaczne wysięki, mało co uciskające na płuco, mogą sprowadzać jakąkolwiek zmianę w krążeniu płucném, a tém samém w czynności komórki prawéj. Gdyby tak było, nie byłoby przyczyny, dla czego wysięki prawostronne miałyby inaczéj oddziaływać, aniżeli wysięki lewostronne. Tymczasem nawet dość znaczne wysięki lewostronne, przy których czynność lewego płuca jest znacznie upośledzoną, nie wywołują ani wzmożonéj czynności, ani rozszerzenia prawego serca. Miałem sposobność niejednokrotnie o tém przekonać się. Przy takich lewostronnych znacznych wysiękach widziałem prawy brzeg stłumienia serca ani na włos nieodstępujący od lewego brzegu mostka, jeżeli, rozumie się, wysięk nie sprowadza przemieszczenia sąsiednich narządów. A zatem przypuszczenia, jakoby objaw opisywany zależał od rozszerzenia serca, nie można żadną miarą przyjąć. (Dok. n.)

III. Z zakładu patologiczno-anatomicznego prof. Dra Hlavy w Pradze czeskiéj.

Chroniczne zapalenia śródmiąższowe wątroby (Hepatitis interstitialis chronica).

Podał

Dr. Andrzéj Obrzut,

Docent anatomii patologicznéj i I. asystent patologiczno-anatomicznego Zakładu.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 5).

Królik Nr. 8 zdechł w stanie bardzo wychudłym 22 dnia. Żółtaczka znaczna, przewody tylko u wnęki wątroby znacznie

rozszerzone, wewnętrzne nie okazują makroskopowo tego rozszerzenia. Wątroba rozmiarów prawidłowych, na powierzchni gładka, miejscami tylko, zwłaszcza w okolicy brzegów przednich, delikatnie ziarnista, na przekroju barwy żółto-zielonawéj, konsystencyi zbitéj, przy krajaniu czuć lekkie trzeszczenie. Przy małych powiększeniach przedstawia się marskość, jako wybitnie jednozrazikowo pierścieniowa (*monolobularis annularis*). Przestwory międzyzrazikowe są jeszcze więcéj niż w doświadczeniu nr. 7 rozszerzone, a składają się podobnie jak tam z tkanki łącznéj, z wielkiém mnóstwem pseudokanalików, wypustki ich, czyli owe promienie wbiegające między 2 sąsiednie zraziki, spotkały się już wszędzie z sąsiedniemi. Oprócz tych objawów sprawy zapalnéj, rozciągającéj się wzdłuż przestworów żyły brzusznéj, znajdujemy często ogniska zapalne i wśród zrazików, kształtu gwiazdkowatego, z licznemi wypustkami, które dążą wzdłuż naczyń włosowatych ku obwodowi i ku środkowi zrazików. Tkanka łączna i w tych ogniskach śródzrazikowych ma wszystkie cechy tkanki około żyły bramnéj, mianowicie mnóstwo pseudokanalików. Wśród całego miąższu znajduje się tak wielkie mnóstwo barwiku w postaci bryłek, jako też drobnych ziarn, że nóż mikrotomu po każdym prawie skrawku musiał być na nowo ostrzony. Największe mnóstwo znajduje się go między tkanką łączną około żyły bramnéj a obwodowemi częściami zrazików. Granica między tkanką łączną a miąższem nigdzie nie jest ostrą, obwodowe komórki wątrobowe pomięszane tu są z komórkami przybłonka, leżącemi bez ładu, jako też z pseudokanalikami. Tkanka łączna ma cechy tkanki granulacyjnéj, z nieznaczną ilością drobnoziarnistego barwika i wnika w sposób rozlany w obwodowe części zrazików. Uderzającém daléj zjawiskiem wśród miąższu jest przemiana pewnych grup komórek wątrobowych w błyszczące, jednostajne bezbarwne masy, w których czasem tylko widać kontury niebarwiących się jąder. Zmiana ta ogranicza się niekiedy do 2, 3 lub w ogóle kilku komórek wątrobowych, w innych razach ogniska takie są większe i liczniejsze, tak, że na poprzecznym przekroju zrazików (prostopadłym do żyłki środkowéj) zrazik składa się z pewnéj liczby beleczek wątrobowych, prawidłowo się barwiących, po których na przemian następują beleczki jednostajnie błyszczące. Komórki wątrobowe z ową przemianą szklistą nie zawierają nadmiaru barwika, owszem, jest go tam nawet mniéj niż w komórkach prawidłowo zabarwionych. Ogniska zapalne śródzrazikowe nie stoją w żadnym związku z komórkami szklisto przemienionemi. Ściany naczyń, jako też przewodów żółciowych międzyzrazikowych, są nieznacznie zgrubiałe, przybłonki przewodów miejscami prawidłowe, miejscami okazują rozpad. Ściany żyłki środkowéj także zgrubiałe stoją w związku z tkanką łączną śródzrazikową. Komórki wątrobowe w ogóle są dobrze zachowane, kontury ich równe, ostre, wiele z nich jednak okazuje różne stopnie zaniku. W miejscu niektórych znajduje się tylko gromadka ziarnistego barwika, przypominająca swym kształtem dawną komórkę wątrobową. Ma to miejsce tak wśród zrazików, jako też na komórkach odsznurowanych tkanką łączną od obwodu zrazika.

Królik Nr. 11 dobrze odżywiony, dorosły, przewód żółciowy podwiązany 20 czerwca 1886; zdechł 24 lipca 1886, żył zatem po operacyi 35 dni. Żółtaczka bardzo nieznaczna, pojawiła się dopiero w ostatnich dniach i była zaledwie dostrzegalną na spojówce ócz. Zwierzę zdechło w stanie bardzo wychudłym. Wątroba zdaje się, że ma objętość prawidłową, barwy brunatno zielonawéj, powierzchnia delikatnie ziarnista, torebka lekko zgrubiała. Powierzchnia przekroju barwy także brunatno zielonawéj, zbitość znacznie zwiększona. Przewód żółciowy po za podwiązką rozszerzony na grubość małego palca, ściany jego znacznie zgrubiałe. Podobnie są rozszerzone przewody wątrobowe i przewód pęcherzykowy. W przewodach znajduje się żółć zielonawa, dosyć gęsta, pomięszana z piaskiem żółciowym brunatno zielonawym. Przewody wewnętrzne nie wydają się znacznie rozszerzonemi. Żółtaczka w narządach wewnętrznych zaledwie dostrzegalna, w jamie brzusznéj kilka gramów żółtawego przesięku.

Badanie mikroskopowe. Najlepsze wyobrażenie o zniszczeniu miąższu wątrobowego na korzyść bujającéj tkanki łącznéj powziąć można z preparatów stwardniałych w rozczynie Fleminga przez 3 dni, a potem w wyskoku 2 dni. Preparaty takie pod wielu względami inaczéj się zachowują co do barw. Barwy anilinowe, zwłaszcza niebieskie i hematoksylu, barwią silnie pierwoszcze i ciałka krwi czerwone, podczas gdy jądra komórek wątrobowych pozostają prawie bezbarwne, przeświecają z ciemnego pierwoszcza, ale kontury ich są jasne, ostre. Preparaty tego rodzaju wykazują, że większa część miąższu wątrobowego zastąpiona jest przez tkankę łączną. Przestwory międzyzrazikowe znacznie porozszerzane, na koszt obwodowych części zrazików. Około żyłki środkowéj znajduje się także szeroka warstwa tkanki łącznéj, tak, że tylko środkowa błona między obwodem a środkiem zrazików jest zachowaną. Tkanka łączna okołozrazikowa i nagromadzona około żyłki środkowéj komunikują z sobą za pomocą licznych wypustek łącznotkankowych, promienisto przebiegających i komunikujących z sąsiedniemi za pomocą nielicznych wypustek poprzecznych. Odpowiadają one przebiegowi naczyń włosowatych, dla tego ich przebieg jest promienisty na przekrojach prostopadłych do żyłki środkowéj i podobnie jak naczynia włosowate we fizyjologicznéj wątrobie komunikują z sobą. Te zrosty łącznotkankowe, łączące przestwory międzyzrazikowe z tkanką około żyłki środkowéj nagromadzoną, są różnéj szerokości. Niekiedy są one bardzo wąziutkie, w innych razach i to dosyć często, zajmują one miejsce 2—3 i więcéj beleczek wątrobowych. Zachowane beleczki wątrobowe, a raczéj tylko ich większe lub mniejsze odłamki, są ze wszech stron otoczone tkanką łączną. Objawów ucisku zachowanego miąższu nie widać nigdzie; jest tu tylko proste zastąpienie tegoż przez tkankę łączną. Z tego też powodu kierunek i przebieg tych niekiedy rudymentalnych tylko beleczek wątrobowych przypomina w zupełności stosunki prawidłowe, t. j. na przekrojach prostopadłych do żyłki środkowéj beleczki te są promienisto ułożone, na przekrojach zaś równoległych do tychże ułożenie tych beleczek skróconych od obwodu i od środka jest prostopadłe do żyłki środkowéj. Naczynia włosowate śródzrazikowe nie są zamknięte, jak to dobrze widzieć można po pięknie zabarwionych ciałkach krwi czerwonych, które je wypełniają.

Własności tkanki łącznéj i miąższu przedstawiają się wyraźnie na preparatach stwardniałych w wyskoku lub rozczynie Fleminga, ale barwionych safraninem lub karminem. Przestwory międzyzrazikowe składają się z tkanki łącznéj, zawierającéj w równéj ilości komórki wrzecionowate i limfoidalne. Tutaj spotykamy jako najważniejsze zjawisko pseudokanaliki w wielkiéj ilości, szczególniéj zbliżając się do granicy miąższu. Stanowią one tutaj główną masę przestworów międzyzrazikowych. Pseudokanaliki te nie różnią się niczem od opisanych w poprzednich przypadkach. Na granicy zachowanego miąższu a tkanki łącznéj, wchodzącéj z obwodu w zrazik, znalazłem podobnie jak i w innych przypadkach

marskości eksperymentalnéj lub u zwłok ludzkich, objaw, który zasługuje na największą uwagę. Skoro tylko beleczka wątrobowa znajdzie się otoczoną pasemkiem tkanki łącznéj, a widać to na całym obwodzie zrazika, zaraz możemy zauważyć przemianę wielkich komórek wątrobowych w wielką ilość małych przybłonkowych, które łączą się z szeregami komórek przybłonkowych w przestworach międzyzrazikowych. Ilość pseudokanalików zmniejsza się, zbliżając się ku środkowym częściom przestworów, ale zawsze jest ona większą, niż w jakiejkolwiek marskości zanikowéj. Przewody żółciowe międzyzrazikowe, podobnie jak żyła bramna i tętnica wątrobowa, mają ściany lekko zgrubiałe i leżą w tkance łącznéj, z którą spływa ich błona zewnętrzna. W ich najbliższém otoczeniu nie widać więcéj komórek limfoidalnych, niż w reszcie przestworu międzyzrazikowego. Średnie i najmniejsze przewody żółciowe (międzyzrazikowe) są bez zmian, nigdzie nie widziałem, aby ich przybłonek, bujając, wypuklał lub przebijał ścianę. Często tylko w ich świetle znajdował się krystaliczny barwik żółciowy. Większe przewody żółciowe są wiernie porozszerzane, ściany ich zgrubiałe, przyblonki ich częścią prawidłowe, lub w kilku warstwach, z których część rozpada w miazgę. Na naczyniach nie widać ani śladu zapalenia żył lub tętnic, zgrubienie zatem dotyczy głównie błony średniéj i zewnętrznéj.

Barwika znajduje się tutaj jeszcze więcéj niż w poprzednich eksperymentach i to tak w postaci ziarn, jak i większych bryłek. W pseudokanalikach i tkance łącznéj okołożylnéj znajduje go się najmniéj, gdzieniegdzie zaledwie ślady. Najwięcéj zawierają go zachowane komórki wątrobowe na obwodzie zrazików. I w tym przypadku są dosyć często wśród miąższu zachowanego ogniska zwyrodnienia szklistego komórek wątrobowych, ale mniéj liczne niż w przypadku Nr. 8. Nie stoją one w żadnym związku z głównemi pokładami tkanki łącznéj, są zwykle okrągławe i silnie nasiąkłe barwikiem żółciowym, tak, że dopiero po rozpuszczeniu barwika występuje budowa tych ognisk. Składają się z jednostajnych bryłek bezbarwnych, przypominając swym kształtem komórki wątrobowe, lub ich odłamki. Jądra komórek wątrobowych, w ten sposób przemienionych, są gdzieniegdzie widoczne, ale bezbarwne. Najbliższe otoczenie takich ognisk składa się z zanikających komórek wątrobowych. Pseudokanaliki nie wnikają nigdy do tych ognisk zwyrodniałych. Nie widać tu także żadnego oddziaływania na obwodzie. Marskość jest tu zatem pierścionowatą i jednozrazikową, a zarazem tak około jako też wśródzrazikową *(peri- et intra lobularis)*. (D. c. n.)

IV. Ze szpitala powszechnego we Lwowie.

O leczeniu gruźlicy płuc wstrzykiwaniami miąższowemi kreozotu.

Przez

Dra Leona Rosenbuscha

Sekundaryjusza oddz. wewn.

(Dokończenie).

Dzień		Cieplota R.	Cieplota W.
21/IX	Kaszel częsty, oddechy znacznie przyspieszone, krwio-	38	38·6
22	plucie. Worek lodowy na serce	37 8	38·9
23	. . . .	37·4	39
24	**Zastrzyknięto w szczyty z przodu obustronnie po 0·15**		
	. . . . I ×	37·9	38
25	Kaszel mniejszy — duszność tak samo	37·7	37·8
26	Plwocin znacznie mniejsza ilość przeważnie śluzowe,	37·4	38
27	lekko krwią ubarwione	37	37·8
28	. . . .	37·6	38
29	. . . .	38·1	38·3
30	Obustronnie po 0·015 kr. w szczyty od tyłu . II ×	38·1	38·5
1	Kaszel ustąpił zupełnie	37	37 4
2	Stan sił znacznie lepszy, sinica i duszność ustąpiła.	37·5	37·8
5	Górna granica wypociny obniża się. Ilość rzężeń	37·5	37·6
8	w szczytach znacznie mniejsza. Potów nocnych	37·9	38
12	nie miewa	38	38
13	**Obustronnie z przodu w II przestwór międzyżebrowy**		
	0·015 . . . . III ×	38·1	38·2
14	. . . .	37·2	37·4
16	**Obustronnie od tyłu w szczyty po 0·015 kr.** IV ×	37·8	37·2
17	. . . .	37	37·2
18	. . . .	37·2	37·4
19	. . . .	37	37·2
20	**Po obu stronach od tyłu w szczyty po 0·015 kr.** V ×	37	37
21	Stan ogólny znacznie się poprawił, odżywienie obe-	36·8	37
22	cnie znacznie lepsze, cera zdrowa. Kaszlu wcale	37	37
23	nie miewa. Wypuk nad szczytami wyjawniał a rzę-		
24	żeń nie ma. Przy głębokim wdechu w szczycie le-		
25	wym wysluchać można świsty. Wysięk opłucny		
26	ustąpił. Wypuk nad stroną prawą jeszcze przy-		
27	tłumiony. Chory opuścił szpital d. 28 października		
28	b. r. w zupełnie dobrym stanie. Otrzymał pięć		
	wstrzykiwań	37	37

V. Stef. S., l. 33 liczący, czeladnik fryzyjerski od roku doznaje kaszlu i potów. Cera blada. Wyniszczenie ogólne. Z przodu stłumienie nad obydwoma szczytami, sięgające do II żebra od tyłu lewéj do połowy łopatki, po stronie prawéj sam szczyt stłumiony. Wdech i wydech nad szczytami oskrzelowy. Po kaszlu liczne drobno i średnio-bańkowe rzężenia dźwięczne. Kaszel częsty, plwociny pieniążkowate, w nocy obfite miewa poty. Ciepłota wieczorna od 28 września do 5 października stale ponad 38·5. Przeciw gorączce stosowano w tym czasie antifebryn, z ujemnym jednak wynikiem. Ranne remisyje bardzo znaczne, do cieploty niższéj od prawidłowéj

Dzień		Cieplota R.	Cieplota W.
5	Kaszel bardzo częsty, upadek sił znaczny, poty	37	38·3
6	obfite w nocy i rano	36·4	38·5
7	. . . .	36·8	38·9
8	Plwocin ilość bardzo znaczna — przeważnie pie-	37	38·2
9	niążkowate	37·2	38 6
10	Zastrzyknięto **w obydwa szczyty od tyłu po 0·025 kr.**		
	. . . . I ×	38·3	38
11	Przez całą noc nie kaszlał, poty mniejsze	36·6	37·6
12	Plwocin również mniej wyrzuca	37·6	37·8
13	**0·05 kr. podskórnie**	37.3	37 5
14	Rzężeń znacznie mniéj w szczytach przeważnie dro-	37·5	36·7
15	bnobańkowe. **Obustr. w szczyty po 0·015** . II ×	37	37·8
16	**0·05 podskórnie**	37 2	37 4
17	. . . .	37	37·6
18	Obustronnie **od tyłu w szczyty po 0·015 kr.** III ×	37	37
19	. . . .	37	37·4
		37	37·2
20	Stan chorego znacznie się poprawił, a rzężenia szczy-	37	37·4
21	towe ustępują, odżywienie lepsze, kaszlu wcale	37	37·5
22	nie ma więcej, tosamo i potów	37	37
23		37	37·4
24	Chory opuścił zakład dnia 24 października, poczem		
	lecząc się ambulatoryjnie otrzymał jeszcze trzy		
	obustronne wstrzykiwania po 0·015 kr. i ma się		
	zupełnie dobrze	37	37·5

VI. Stanisław Kuciński, l. 19, syn gospodarza wiejskiego. Od trzech miesięcy chory. Żali się na kaszel, gorączkę i poty. Skóra bardzo blada, sucha, wychudnienie najwyższego stopnia. Z przodu stłumienie w obydwu szczytach; po prawéj do II żebra, po stronie lewéj nad II przestworem międzyżebrowym wypuk wysoki bębenkowy. Od tyłu obustronne stłumienie do kąta łopatki. Nad szczytami rzężenia grubo-bańkowe dźwięczne. Śledziona znacznie powiększona i bolesna. Rozpoznanie: *Tuberculosis acuta, caverna in apice sin.*

Dzień		Cieplota R.	Cieplota W.
7/X	Kaszel ciągły, poty nocne bardzo obfite, bezdech,	39	40·2
8	na wargach sinica. Osłabienie tak znacznego sto-	39·5	40
9	pnia, że chory z łóżka podnieść się nie jest w stanie	39·8	39 9
10	Plwocin ilość bardzo znaczna — przeważnie pie-	39·7	40·3
11	niążkowate	39·6	40
12	Obustronnie **z przodu w II międzyżebrze po 0·015** I ×	38·9	38
13	Kaszel mniejszy. chory śpi w nocy spokojnie . .	37·6	38
14	**Obustronnie 0·025 w szczyty od tyłu** . . . II ×	37·8	38
15		73·6	38·2

Dzień		Ciepłota	
		R.	W.
16	**Obustronnie od tyłu w szczyty po 0·015 kr.** III ×	37	37·3
17	Kaszel prawie zupełnie ustąpił, plwocin ilość bardzo	37	37
18	mała, przeważnie śluzowe, stan sił lepszy, chory	37	37·8
19	z łóżka wstaje, **po lewej z przodu w jamę 0·015**	37·2	37·6
20	**po prawej w szczyt od tyłu** . . . . . IV ×	37	37·3
21		37	37
22	Chory ma się znacznie lepiej, kaszlu wcale nie	36·6	37·2
23	miewa więcéj, z łóżka wstaje i po salach się prze-	36·3	37
24	chadza. Poty ustąpiły zupełnie, ciepłota pra-	36·8	37
25	widłowa	37	37
26		37	37

Od 20 października b. r. dalszych wstrzykiwań nie uskuteczniałem, gdyż chory na nie się nie chciał zgodzić. Przez cały czas aż do 5 grudnia, t. j. przez półtora miesiąca, nie gorączkował, prawie wcale nie kaszlał i potów nie miewał. Stan sił też jego znacznie się poprawił. Od 5 grudnia zaczął wysoko gorączkować, wystąpił bezdech i sinica, rozwolnienie i szybka utrata sił. Do wstrzykiwań nie dał się nakłonić. Umarł dnia 19 grudnia 1887 r.

Sekcyja wykazała: *Tuberculosis pulmonum acuta, caverna in apice sin., ulcera tub. intestinorum.*

VII. Józef Buczkowski, 34 lat liczący, wyrobnik. Od 3 miesięcy ciągły kaszel i krwioplucie. Wieczór ma mierną gorączkę a w nocy obfite poty. Zaraz po przyjęciu do szpitala miał obfity krwotok płucny Odżywienie liche, klatka piersiowa płaska. Z przodu stłumienie w szczycie lewym, od tyłu szczyt prawy do grzebienia łopatki. Wdech i wydech oskrzelowy tamże, przy wdechu rzężenia drobno i średnio-bańkowe, dźwięczne. Kaszel prawie ciągły, plwociny czysto krwawe.

Dzień		Ciepłota	
		R	W.
7/XI	Kaszel ciągły, plwociny krwawe, pieniste	39	40
8		39·5	40·2
9		38	39·5
10	Poty nocne bardzo znaczne, obslabienie znacznego	39	39
14	stopnia	38·8	40
16		39·2	40·1
18	Plwocin śluzoworopnych krwią ubarwionych ilość	37·9	39
20	znaczna, kaszel prawie ciągły, na twarzy lekka	37 6	39·2
22	sinica, oddechy przyspieszone i nasilone . . .	37·4	39·4
24		37·6	39·7
26	Plwociny czysto krwawe, pieniste obok skrzepów	37·7	40·3
27/XI	**Ambilat. 0·025 w szczyty od tyłu** . . . . . I ×	37·7	37·2
28	Kaszel mniejszy, plwociny lekko tylko krwią ubar-	37·4	37·8
29	wione. przeważnie śluzowe	37·2	37·6
30	Potów nie miewa, plwociny czysto śluzowe . . .	37·4	37·8
1/XII	**Ambilat. 0·025 w szczyty od tyłu** . . . . . II ×	37·4	37·1
2	Kaszel zupełnie ustał, to samo poty	37	37·3
3	**Ambil. 0·025 kr. w szczyty od tyłu** . . . III ×	37	37
4	Stan sił dobry, odżywienie się poprawia . . .	37	37
5	**Ambil. po 0·025 w szczyty od tyłu** . . . IV ×	37	37
6	Chory ma się znacznie lepiéj. Kaszel i poty ustą-		
	piły zupełnie, cera twarzy zdrowa, ilość tkanki		
10	tłuszczowéj mierna, oddech i tętno prawidłowe	37	37
16	Ciepłota stale prawidłowa. Nad szczytem lewym		
	z przodu przytłumienie odgłosu wypukowego —		
	szczyt prawy od tyłu wyjawniał. Oprócz wdechu		
	i wydechu oskrzelowego innych zjawisk niepra-		
	widłowych nad szczytami wysłuchać nie można.		
	Chory dnia 16 grudnia z. r. opuścił szpital.	37	37

VIII. Schloime Kamil, l. 48. Od trzech lat chory. Skarży się na kaszel ciągły i krwioplucie od czasu do czasu występujące. Chory blady niedokrewny, wychudnienie bardzo znacznego stopnia. W okolicy II żebra po stronie lewéj wypuk wysoki bębenkowy, szczyt prawy do II żebra stłumiony od tyłu za obydwoma szczytami stłumienie do grzebienia łopatki, tamże wdech i wydech oskrzelowy, rzężenia średnio-bańkowe dźwięczne. Rozpoznanie: *Tuberculosis pulmonum, cavernae in apice sin.*

Dzień		Ciepłota	
		R.	W.
11/X	Kaszel częsty, plwocin ilość bardzo znaczna, prze-	39	40
12	ważnie śluzowe, krwią ubarwione, w nocy obfite	38·3	39
13	miewa poty; upadek sił bardzo znaczny; zupełny	39	39
14	brak łaknienia. Wieczorami dreszcze	38·5	38·9
15		38	38·8
16	**Zastrzyknięto obustronnie w szczyty po 0·025** I ×	38·2	39·2
17	Kaszel mniejszy, plwociny czysto śluzowe, domieszki	37	37·8
18	krwi niezawierające	37·3	37·9
19	**Obustronnie od tyłu po 0·015 w szczyty** . . II ×	37·2	37
20	Kaszlu wcale prawie nie ma, chory czuje się znacznie	37	37·3
21	silniejszym, łaknienie powróciło, poty nocne ustąpiły	37	37
22		37	37·2
23	**Obustronnie z przodu w II międzyżebrze po 0·015** III ×	37	37·4
24		37	37
25	Ilość rzężeń w szczytach znacznie mniejsza, kaszlu	37	37
26	zupełnie nie miewa, chory wstaje i czuje się zu-		
	pełnie zdrowym. Odżywienie poprawiło się, cera		
	zdrowsza. Dnia 30 października opuścił szpital		
	w stanie zupełnie bezgorączkowym. W szczytach		
	rzężeń nie ma od tyłu. Z przodu tylko po lewéj		
	stronie w szczycie i niżéj tegoż grubobańkowe		
	mokre rzężenia	37	37

IX. Walenty Pelz, l. 23 liczący, czeladnik malarski. Od 5 lat cierpi na kaszel, szczególnie rano występujący. Od 6 tygodni znaczne pogorszenie i gorączka. Niedokrewny znacznie; na twarzy wypieki. odżywienie bardzo liche. Z przodu stłumienie w szczycie prawym do II żebra, od tyłu po stronie lewéj do grzebienia łopatki, po stronie prawéj sam szczyt tylko zajęty. Nad szczytami oddech i wydech silnie zaostrzone, po kaszlu drobne rzężenie. W dole rzężenia średniobańkowe mokre, świsty i furczenia. Plwociny cuchnące silnie w znacznéj ilości. Rozpoznanie: *Tuberculosis pulmonum, bronchitis putrida.*

Dzień		Ciepłota	
		R.	W.
26/XI	Kaszel prawie ciągły, plwociny silnie cuchnące, kłu-	37·3	40
27	cie w boku lewym	38	39
28	Chory bardzo osłabiony, w nocy silne miewa poty	37·7	39
29		37·2	38·8
30	Plwociny ciągle silnie cuchną	37·4	39·3
1/XII		37·3	39
2		37·4	39·2
3		37	38·9
5	**Obustronnie od tyłu po 0·025 w szczyty** . . . I ×	37·5	39·2
6	Kaszel mniejszy, potów w nocy nie miał	37·2	37·8
7	Kłucie ustąpiło zupełnie, plwociny jeszcze cuchną	36·5	36·7
9	**Obustronnie od tyłu w szczyty po 0·015 kr.** . II ×	37	37·2
10	Plwociny czysto śluzowe niecuchnące	37	36·5
11	Kaszel bardzo nieznaczny, potów wcale nie miewa	36·7	37
12		36·8	37
13		36·5	36·8
15	**Obustronnie od tyłu 0·015 w szczyty** . . . III ×		
17	Kaszlu i plwocin zupełnie nie ma		
19		37	37
21			
23	**Obustronnie po 0·015 kr. w miąższ szczytów od**		
25	**tyłu** . . . . IV ×		
27	Stan chorego znacznie się poprawił; chory wstaje		
	i po salach się przechadza, kaszlu i potów nie ma		
	wcale; cera zdrowsza, odżywienie się poprawia.		
	Badanie szczytów wykazuje nad temiż lekkie przy-		
	tłumienie odgłosu wypukowego, wdech i wydech		
	zaostrzony. Rzężeń nie ma. Chory szpital opuścił		
	dnia 27/XII	37	37

W końcu dodać jeszcze muszę, że do tych wstrzykiwań używałem kreozotu roślinnego, otrzymanego przez destylacyję drzewa, który zwykliśmy przepisywać *e bitumine fagi*. Nie dość jednak jest zapisać *e bitumine fagi*; przeciwnie poucza mnie doświadczenie, że na miejscu przekonać się trzeba, czy w ogóle kreozot taki apteka posiada.

Mayet (*Bull. der Thér.* XCIII, str. 539) podaje następującą krytykę kreozotu:

Kreozot roślinny, otrzymywany z drzewa a mineralny otrzymywany z węgli kamiennych, oprócz nazwy prawie nic więcéj nie mają ze sobą wspólnego. Pierwszy jest alkoholem obojętnie oddziaływającym, drugi mięszaniną fenylu i kwasu kresylowego a oddziaływa kwaśno. Ciężar gatunkowy pierwszego = 1066—1067, ostatniego = 1044. Roślinny kreozot ma woń dziegciu a woń ta da się wywabić przez jednorazowe mycie mydłem, mineralny ma woń kwasu karbolowego a woń ta jest trudną do wywabienia. Z ługiem potasowym daje roślinny kreozot osad biały, gdy mineralny pozostaje niezmienionym. Rozczyny wyskokowe obydwóch okazują następujące oddziaływania chemiczne:

1) Bardzo rozcieńczony rozczyn półtorachlorku żelaza bardzo szybko przechodzi w barwę brunatną, w mineralnym wywołuje w kreozocie drzewnym zabarwienie zielone, które zaś wywołuje barwę niebieską, która późniéj przechodzi we fijoletową.

2) Jeżeli zmięszamy 15 części kreozotu mineralnego z 10 częściami kolodijonu, otrzymamy masę galaretowatą, podczas gdy kreozot drzewny z kolodijonem zmięszany nie zmienia ani barwy ani téż gęstości.

V. Oceny i sprawozdania.

Chirurgija.

Z kliniki chirurgicznéj Prof. Trendelenburga w Bonn.

Wenzel: **Przyczynek do kazuistyki amputacyi uda według Grittiego.**

Autor opisuje 9 przypadków w ten sposób operowanych, i podaje, że wszystkie zakończyły się wyzdrowieniem. Operacyję wykonywa prof. Trendelenburg w 4 aktach: 1) Utworzenie płatu przedniego; cięcie łukowate łączące oba wyrostki kości udowéj. Środek cięcia leży tuż powyżéj *spina tibiae*. O kilka milimetrów powyżéj przecina się przednią torebkę stawową i więzadło rzepki. 2) Cięcie poprzeczne przez skórę pod kolanem w wysokości podstawy przedniego płatu. Płat przedni da się teraz łatwo unieść w górę. Teraz robi się cięcie pod kolanem na granicy ściągającéj się skóry przez części miękkie aż do kości. 3) Przepiłowanie kości udowéj na szerokość palca wielkiego powyżéj brzegu powierzchni stawowéj wyrostków kości udowéj. 4) Odpiłowanie powierzchni chrzęstnéj rzepki. Rzepkę przymocowywa się do kości udowéj szwem katgutowym. Należy baczyć, aby rzepka przylegała do kości udowéj bez żadnego napięcia. Wielką zaletą téj operacyi jest, zdaniem autora, okoliczność, że pod skórą zamykającą kikut nie leży rana, lecz rzepka przyrośnięta do kości udowéj. W skutek tego kikut jest bardzo wygodny i czynności takowego bardzo dobre. To też, zdaniem autora, operacyję tę niesłusznie porzucono i jeżli tylko będzie się ją wykonywać starannie, wkrótce zajmie ona poważne miejsce w chirurgii. (*Brl. kl. Woch.* 1888, Nr. 3).

Dr. Rościszewski.

Langenbuch: **Przypadek wycięcia lewego odsznurowanego płatu wątroby — wyleczenie.**

Chora, którą od dłuższego czasu leczono w szpitalu z powodu róży, oświadczyła po wyzdrowieniu, że od 8 lat doznaje bólów w brzuchu, które są najmniejsze, gdy leży na brzuchu, większe, gdy stoi, największe, gdy leży na grzbiecie. W tém położeniu téż doznaje silnego bicia serca, uczucia gorąca w głowie i nogach i uczucia wielkiéj bojaźni. Chora sama oświadczyła, że przyczyną tego jest jakiś guz w brzuchu i prosiła, żeby go wydobyć. Przy badaniu można było rzeczywiście wykazać w górnéj środkowéj części brzucha guz gładki o brzegach grubych, nieco ruchomy. Rozciągał on się od wyrostka mieczykowatego aż na 6 cm. powyżéj pępka, po obu stronach sięgał na 4 palce od linii środkowéj. Rozpoznano bąblowca wątroby, lub wątrobę odsznurowaną i przedsięwzięto operacyję. Po otwarciu jamy brzusznéj pokazało się, że znaczny płat wątroby, leżący po prawéj stronie pęcherzyka żółciowego, był odsznurowany. Ponieważ choréj sprawiał ten guz tak znaczne dolegliwości, postanowiono wyciąć takowy. Zabieg ten wykonano w ten sposób, że tkankę łączną tworzącą most podwiązano kilkakrotnie i płat odsznurowany odcięto. Zdawało się, że wszystkie naczynia były podwiązane, zaszyto tedy jamę brzuszną. Wieczorem jednak powstały objawy krwotoku wewnętrznego tak groźne, że musiano jamę brzuszną ponownie otworzyć. Cała jama była wypełniona krwią, którą gąbkami wydostano, następnie podwiązano krwawiące naczynie i jamę brzuszną ponownie zaszyto. Chora po niedługim czasie odzyskała zdrowie i obecnie żadnych dolegliwości nie doznaje. Jestto pierwszy przypadek, w którym wycięto 370 gramów ważący płat wątroby. (*Berl. klin. Woch.* 1888, Nr. 3).

Dr. Rościszewski.

Baratoux i Dubousquet-Laborderie: **O przeszczepianiu skóry żabiéj celem pokrycia ubytków skóry i błony śluzowéj.**

1. Widząc, jak powoli zabliźniają się rozległe rany powstałe z oparzenia, jak często takowe urągają wszelkim zabiegom chirurgicznym, dążącym do pokrycia ich skórą prawidłową, powziął Dubousquet myśl zastąpienia skóry ludzkiéj, z któréj trudno nieraz otrzymać płat dostatecznéj wielkości, skórą żabią, spodziewając się, że z powodu obfitego unaczynienia i braku gruczołów potowych i włosów, łatwiéj się przyjmie.

Doświadczenie pierwsze urządził D. w ten sposób, że w przypadku rozległego oparzenia na grzbiecie nogi i na podeszwie zaszczepił cztery płatki skóry sposobem przez Réverdina podanym, a na podeszwie, gdzie rana była większa, cztery płatki skóry żabiéj téj saméj, co tamte, wielkości. Przez kilka pierwszych dni płatki skóry żabiéj zachowywały swą barwę, ósmego dnia straciły barwik i stały się podobne do płatków ze skóry ludzkiéj. Po dalszych dziesięciu dniach widocznėm już było, że rana na podeszwie ma większą dążność do zagojenia, niż druga. Odtąd zabliźnienie postępowało tak szybko, że w miesiąc po podjęciu rękoczynu większy ubytek całkowicie się pokrył, podczas gdy rana na grzbiecie nogi była jeszcze na przestrzeni dwóch cm. obnażoną. Blizna otrzymana po przeszczepieniu skóry żabiéj była miękka, sprężysta, niebolesna, druga blizna była nieco napiętą, twardszą, w niektórych miejscach bolesną. Po kilku dniach chory wrócił do codziennych swych zajęć. Przy badaniu blizny po trzech miesiącach nie znaleziono na niéj ani potu ani włosów. Zachęcony tym wynikiem powtarzał D. doświadczenia swoje, i udało mu się w trzech przypadkach (na ośm) rozległe braki skóry całkowicie pokryć. Niepowodzenie w pięciu przypadkach było skutkiem ropienia, resorbcyi płatków i pewnych wpływów miejscowych, które trudno określić, a których z czasem, nabywszy wprawy, uniknąćby można.

2. Drugi z autorów, Baratoux, posługiwał się skórą żabią celem pokrycia ubytków błony śluzowéj nosa i błony bębenkowéj. Cztery przypadki przedziurawienia błony bębenkowéj leczone w ten sposób wygoiły się zupełnie. Jedenaście innych odnosiło się do wrzodów na błonie śluzowéj nosa, gdzie B. szczepił 10—20 płatków, z których przeszło połowa przyjęła się, i wszystkie rękoczyny uwieńczone zostały świetnym wynikiem, wrzody pokrywały się miękką, nieporosłą błoną śluzową. Co więcéj B. próbował zamknąć otwór w przegrodzie nosowéj, powstały z kilaka, ale opatrunek nie zdołał płatka utrzymać. Do podobnych operacyj wycinał B. za pomocą nożyczek skórę z pletwy, lub z brzucha, albo powiekę.

Wyniki tych zabiegów, pomijając wpływ miejsca samego, zależą po większéj części od zachowania pewnych ostrożności i od dobroci opatrunku przeciwgnilnego. Przedewszystkiem musi rana być pokryta zdrową ziarniną, należy unikać dostania się krwi lub ropy pod płatek skóry żabiéj, a wreszcie powinien chory przynajmniéj przez pierwszych 48 godzin zachować zupełny spokój. Aby uniknąć przylepienia się płatków szczepionych do opatrunku, pokrywali je autorowie przy zakładaniu pierwszego opatrunku potrójnemi płatkami wazeliną napojonéj bibuły, które przytwierdzali paskiem przylepca, dając na to opatrunek ściśle antiseptyczny. Zdaniem autorów przez 5 pierwszych dni powinna jedna i ta sama osoba zmieniać opatrunki. (*Le Progrès médical.* 1887). N. 15.

A. B.

Okulistyka.

Prof. Foerster: **O pseudoegipskiém zapaleniu ócz.** (Wykład miany na Walném Zgromadzeniu Towarzystwa Lekarskiego w Wrocławiu).

W małéj pracy pod powyższym tytułem przedsięwziął autor obniżyć przesadne wyobrażenia o zaraźliwości i groźnym przebiegu t. z. egipskiego zapalenia ócz, które na początku bieżącego stulecia budziło powszechny popłoch wśród rządów i ludów Europy. Porównywając skąpe i niedostateczne opisy ówczesnych epidemij tego cierpienia, w których jest mowa o zarazie ogarniającéj całe armije, o przerażającym procencie ślepnięcia, o faktach z wyraźną nieraz cechą bajeczności, jak to pękanie samoistne rogówek bez poprzedzających wrzodów, o którem wspomina Larrey, naczelny lekarz armii napoleońskiéj w Egipcie, przychodzi F. do przekonania, że taka choroba dziś, w Niemczech przynajmniéj, nie istnieje. O naturze jéj z powodu krańcowo odbiegających od siebie opisów współczesnych sądu dziś wydać nie podobna, najwięcéj jeszcze przypomina ona z przebiegu zapalenie ropne na tle rzeżączki. To co dziś jeszcze nazywamy, a zdaniem autora niesłusznie, zapaleniem egipskiém, nie ma wcale charakteru epidemicznego, ani też nie odznacza się zbytnią złośliwością. Nasza dzisiejsza jaglica jest chorobą endemiczną, a tu i ówdzie dotąd jeszcze wypływające w doniesieniach władz sanitarnych alarmujące wieści o epidemijach „zapalenia egipskiego,“ nie mają żadnych cech epidemii. Autor posuwa się nawet tak daleko, że wobec swoich ujemnych spostrzeżeń powątpiewa w ogóle o zaraźliwości jaglicy, a co najwięcéj przypisuje jéj małą tylko zdolność udzielania się. Zdanie to popierać ma spostrzeżenie F., że w ciągu jego 30-letniéj działalności okulistycznéj, żaden z posługaczy, ani asystentów, zajętych setkami chorych jaglicowych, nie nabawił się tego cierpienia, a z chorych dotkniętych jaglicą na jedném oku, wielu w ciągu długich lat, mimo braku wszelkich środków ostrożności, było wolnych od jaglicy na drugiém oku[1].

Uwagi autora nad przebiegiem leczenia i stosunkiem jaglicy do mieszkowego zapalenia spojówki nie przynoszą nic nowego i nie różnią się od ogólnie dziś przyjętych zasad. (*Breslauer ärztl. Zeitschrift.*) *Dr. Sroczyński.*

Schmidt Rimpler: **Obustronne zaniewidzenie skutkiem krwotoku przy wyskrobaniu polipów nosowych.**

Nagła utrata wzroku po znaczniejszéj utracie krwi nie należy do rzadkości. Przypadek Schmidt-Rimplera zasługuje jednak z innych względów na uwagę. Tu po wyskrobaniu wybujałości polipowych z jednéj jamy nosowéj występuje krwotok wcale nieobfity (150 do 200 gr.). Chora już w pół godziny po zabiegu uczuwa upośledzenie wzroku, które szybko się wzmaga tak, że nad ranem dnia następnego nie ma już poczucia światła. Dokładniejsze badanie w sześć dni późniéj przedsięwzięte wskazuje brak wszelkiego poczucia światła na prąd galwaniczny, na prawém oku lekkie tylko zamglenie tarczy i jéj okolicy przy normalnéj wyrazistości granic, prawidłowém wypełnieniu tętnic, żyły tylko siatkówkowe silnie pokręcone, przy lekkim ucisku występuje tętnienie tętnic. Na lewém oku objawy poczynającéj się tarczy zastoinowéj, lekkie wysadzenie gałki, napięcie nieco zwiększone. W dalszym przebiegu tarcza n. wzrokowego na prawém oku staje się coraz bledszą podczas gdy na lewém objawy tarczy zastoinowéj wzmagają się, a protruzyja i upośledzenie ruchomości gałki wzrastają. Poczucie światła nie wróciło już późniéj. Rozbierając powyższy przypadek, uważa Sch.-R. zmiany na l. o. za skutek wzrostu mas bujających w przestrzeni noso-połykowéj, a nie mogąc ślepoty wytłumaczyć ischemiczném zwyrodnieniem tłuszczowém nerwu wzrokowego i jego rozgałęzień w siatkówce, jak to wykazał Ziegler w przypadku przez siebie mikroskopowo badanym, w którym istniało znaczne zwężenie tętnic, skłania się do przyjęcia, że rozchodziło się tu o zmiany następowe skutkiem ostréj niedokrewności w ośrodku wzrokowym. („*Klin. Mntsblätt. f. Augenheilk.*“). *Dr. Sroczyński.*

(*H. K.*) Zdanie wypowiedziane najpierw we Francyi, że przez podawanie większych dawek **naftaliny, można u królików sprowadzić zaćmę,** potwierdza prof. Magnus, dodając, że naftalina działa także szkodliwie na ciałko szklane, siatkówkę, nerw wzrokowy i nerki. Magnus podawał królikom do 1klg. ważącym 1—1 $^1/_2$grm. naftaliny codzień. Ponieważ dawek tak dużych odpowiednio do ciężaru ciała ludziom nie podajemy, nie ma obawy, aby lekarz z téj strony miał po podaniu tego leku jakieś nieprzyjemności. Z doświadczeń tych wynika tylko, że należy być ostrożnym z podawaniem tego leku u dzieci i że można naftalinę podawać, jeśli chcemy przyspieszyć dojrzenie poczynającéj się zaćmy. (*Wiener med. Blätter*, 1887, Nr. 49).

Medycyna wewnętrzna.

Prof. Leube: **Uwagi nad przypadkiem mięsaka opłucny.**

Ciekawy przypadek skombinowanego mięsaka opłucny opisał prof. L. na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego w Würzburgu, okazał zarazem narządy po sekcyi wydobyte. Chory skarżył się na kłucie w boku prawym, utrzymujące się stale od roku. Badanie wykazało, że w jamie opłucnéj znajduje się płyn, a kilkakrotne nakłócie strzykawką Pravaza wykazało płyn krwawy. Z tego téż powodu wstrzymano się z nacięciem klatki piersiowéj, a po $^1/_4$ roku chory klinikę opuścił. W rok potém chory zjawił się znowu z temi samemi objawami przedmiotowemi, co poprzednio, tylko że drżenie klatki piersiowéj zniesione zupełnie a stłumienie było jeszcze wyraźniejsze. Nakłócie tym razem dało wynik ujemny. Po dwóch miesiącach pobytu w klinice wystąpił obrzęk odnóg dolnych, brzucha i jego powłok, duszność znaczna i chrypka, z powodu któréj odbyte badanie wziernikowe krtani wykazało porażenie więzadła głosowego lewego, a jako przyczynę jego uznano porażenie śródpiersiowe nerwu zwrotnego. Nakłóto jeszcze raz ale dwa razy dłuższą igłą i wydobyto krew prawie czystą. Po pewnym czasie umarł chory wśród napadów duszności i objawów uduszenia. Rozpoznanie kliniczne w obec takiego stanu i przebiegu brzmiało od początku aż prawie do końca: nowotwór śródpiersia po stronie prawéj; ostatnie nakłócie głębokie, które kazało wnosić, że się przebija (nowotworowe) stalsze ciało a dopiero potém przechodzi się do masy płynnéj, zmusiło do zmiany rozpoznania na nowotwór opłucny. Sekcyja je stwierdziła wykazując mięsak wychodzący z opłucny, jako przyczynę zaś porażenia nerwu zwrotnego zwapniały i powiększony gruczoł oskrzelowy, niepozostający w żadnym związku z nowotworem. (*Wiener med. Blätter*, 1888, Nr. 1). *H. K.*

(*H. K.*) Prof. Mosler nawięzując do wykładu w Stralsundzie **o leczeniu zapalenia płuc** podaje, że za poradą jednego ze swoich kolegów stosuje **winian antymonowy**, jakto dawniéj polecano i lek ten zapisuje 0·1—0·3 na 200 wody co 1—2 godz.

---

[1]) Na szczęście dziś w chorobach miejscowych i powierzchownie występujących, jak jaglica, nie potrzebujemy już sądu co do zaraźliwości opierać na tak kruchych podstawach, a dodatnie szczepienia na zwierzętach, które przecież nie odznaczają się skłonnością do zapadania na jaglicę, usunęły już pod tym względem wszelką wątpliwość. (*Przyp. sprawozdawcy*).

po łyżce. Z pewnem uprzedzeniem, powiada M., zapisał go pierwszemu choremu na zapalenie płuc, obawiając się porażającego jego działania; od kilku miesięcy jednak podaje go swoim chorym w pierwszych 3—4 dniach. Wpływa on, zdaniem M., bardzo korzystnie na przebieg choroby, podaje się jednak równocześnie i środki podtrzymujące czynność serca; M. przypuszcza, że winian antymonowy sprowadzając, jak to wynika z doświadczeń Peipera i Schulza, żywszy przypływ krwi do płuc, sprowadza łatwiejsze zniszczenie i wydalenie ptomainów z płuc. (*Deutsche med. Wochenschrift*, 1887, Nr. 47).

(*H. K.*) Jako główną przyczynę niedokrewności i błednicy podaje Clark istniejące w wielu przypadkach zaparcie stolca, nagromadzenie się kału w jelicie grubém, rozkład tegoż i wchłanianie trujących rozkładowych części. Skład krwi w skutek tego zmienia się. Dowodem téj teoryi ma być wynik leczenia środkami przeczyszczającemi, połączonemi z żelazem. Na 100 przypadków otrzymywał w 90 dobre wyniki po takiém leczeniu (*Lancet*, 19 paźdz. 1887). Tak samo podaje Hüllmann że przewlekłe zaparcia stolca są przyczyną błednicy, którą zawsze prawie poprzedzają. Autor ten leczy w ten sposób, że usuwa zaparcie stolca, poprawia i zmienia sposób żywienia a potém dopiero podaje środki żeleziste, zaleca oprócz tego regularne ruchy, gimnastykę itp. (*Münch. med. Wchschr.*, 1887, Nr. 48).

Lewandowski jest zwolennikiem **elektroterapii w gośćcu stawowym ostrym i przewlekłym**; dobre wyniki po zastósowaniu jéj w ostrym gośćcu mieli już widzieć Botkin, Ziemssen, Frerichs i wielu innych. W 75 przypadkach stosował 4—5 razy dziennie pędzel elektryczny prądu Faradaya w okolicy i na powierzchni stawów zajętych. Bez wyjątku miał być wynik zadowalający. W przypadkach licznych gośćca przewlekłego stósował prąd galwaniczny o sile 6—8 miliamperów, a wyniki otrzymane potwierdziły zupełnie podania Benedikta, Erba, Remaka i innych co do skuteczności. Zarówno próbował z dobrym skutkiem, jak to czynili już i inni, stósowania w krótkich po sobie przerwach na przemian i prądu galwanicznego i Faradaya. (*Deut. med. Wochenschrift*, 1888, Nr. 2). *H. K.*

Modyfikacyja w sposobie spędzania tasiemca. Bettelheim w Wiedniu chcąc zapobiedz często przydarzającym się wymiotom po podaniu naparu korzenia granatowego przeciw tasiemcom, szczególnie u dzieci, poradził (w *Archiv f. klin. Med.*), aby im za pomocą zgłębnika lek wprost do żołądka wlewano. Przekonano się jednak, że i to nie zawsze chroni od nieprzyjemnego działania, nawet pomimo podania kokainu; widocznie lek ten pobudza wprost ścianę żołądka do wymiotów; B. za radą Unny stosował pigułki z tego leku powleczone keratyną, która jak wiadomo, w żołądku nie ulega żadnym zmianom, przeszedłszy do dwunastnicy, w miejscu zwykłéj siedziby tasiemca rozpuszcza się, a lek uwolniony w miejscu skutecznie działa. Leczenie takie trwa wprawdzie dłużéj, bo też dłuższego czasu potrzeba, zanim pigułki do jelita przejdą, ma się jednak za to pewność, że lek zadziała, i że nie wywoła nieprzyjemnych ubocznych objawów. Podaje on w jednym dniu 15—20 pigułek keratynizowanych, poczém daje lek przeczyszczający. Rzadko mu się zdarzało, żeby pigułki niestrawione opuściły przewód pokarmowy, prawdopodobnie wychodziły tylko te, które w ostatnich dniach podano. Zapisuje się: *Rp. Extr. fil. mar. aether.*, *Extr. punic. granat. āā* 10·0., *Pulv. jalapae* 3·0 *M. f. pill. keratinisat.* 70. (*Centralblatt f. klin. Medicin*, 1887, Nr. 46). *H. K.*

Farmakologija.

Schütz: **O działaniu leków na ruchy żołądka.**

Z doświadczeń przedsiębranych na żołądkach z psów i królików, według metody podanéj przez Hofmeistra i samego autora z rozmaitemi środkami, doszedł autor do wyników następujących:

1. Emetyna, winian antymonowo-potasowy, apomorfin podrażniają wybitnie ośrodki automatyczne żołądka, podczas gdy strychnin, kofein, weratryn, chlorek borowy, wreszcie nikotyn i pilokarpin słabiéj je podrażniają.

2. Muskaryn podrażnia kończyny nerwowe, po zastósowaniu takowego występowało ogólne kurczenie się żołądka.

3. Fizostygmin, digitalina, ścilaina, heleboreina, zwiększają pobudliwość mięśni tak, że występuje po zastosowaniu takowych ogólne i długo trwające kurczenie się żołądka.

4. Żaden z badanych środków nie porażał ośrodków automatycznych żołądka do tego stopnia, żeby z téj przyczyny ruchy żołądka zupełnie ustały; spostrzegał atoli autor osłabienie ruchów żołądkowych po zatruciu chloralem, uretanem, morfinem, pyrofosforanem cynkowym i arsenianem sodowym, a następnie po zatruciu wielkiemi dawkami nikotynu i pilokarpinu.

5. Atropin poraża kończyny nerwowe w żołądku, eter i chloroform znoszą pobudliwość całego narządu nerwowego, jednakowoż tylko podczas styczności tych leków z żołądkiem; wpływu narkozy (przez inhalacyję tych środków) na ruchy żołądka nie spostrzegał autor.

6. Kurara i chloran potasowy nie sprawiały wyraźnego wpływu na ruchy żołądka; fakt ten wcale nas nie powinien uderzać, gdyż działanie tych środków nie odnosi się do narządów z mięśniami gładkiemi. (*Archiv f. experim. Pathol. u. Pharmak.* T. XXI). *Dr. J. Ł.*

Gaglio: **O niezmienności tlenku węgla i kw. szczawiowego w ustroju zwierzęcym.**

Dotychczas utrzymuje się mniemanie, że przy zatruciu tlenkiem węgla tenże częścią utlenia się w ustroju na kwas węglowy, częścią zostaje wydzielony jako taki. Mniemanie to objaśnia niejedno doświadczenie i godzi zarazem z sobą sprzeczne podania. Tak samo i co do kw. szczawiowego podania dotychczasowe są niedokładne. Wiadomém jest w ogólności, że po spożyciu bardzo małéj ilości kw. szczawiowego, znajdują się w moczu kryształki szczawianu wapniowego. Z doświadczeń jednak wykonanych na zwierzętach dochodzi autor do wyników, że ani tlenek węgla, ani kw. szczawiowy nie znajdują w ustroju warunków do utlenienia się, i że kw. szczawiowy, jaki znajdujemy w wydzielinach, odpowiada całéj ilości, która została wprowadzoną do ustroju lub w tym ostatnim w powyższych warunkach się wytwarza. (*Archiv f. experim. Pathol. u. Pharmak.* T. XXII). *Dr. J. Ł.*

Uretan lek nasenny wprowadzony do terapii przez Schmiedeberga stanowi cenny nabytek w ręku lekarza, morfinu jednak i chloralu nie zastąpi nigdy. Dobrze go podawać w bezsenności z powodu rozdrażnienia nerwowego w dawce od 1·0 do 2·0, u chorych dotkniętych gruźlicą lub wadami serca, przyczém na serce nie ma żadnego wpływu. Bólu nie koi, tak samo działa niepewnie w przypadkach ostrego zatrucia wyskokiem. W wielkich dawkach ma według Cozego wywoływać objawy podobnedo zatrucia strychninem. (*Deut. med. Wochensch.*, 1888, Nr. 1). *H. K.*

Doświadczenia kliniczne czynione przez Ewalda nad wartością lawatyw peptonowych pouczyły, że takowe nie bardzo się nadają do zastósowania przez odbytnicę, próby podtrzymania za pomocą nich sił chorego nie mają żadnéj prawie wartości. Za to okazała mu się jako zupełnie wystarczającą do podtrzymania sił chorego i do uwolnienia początkowych dróg przewodu

pokarmowego od czynności (w przypadkach nadżerek, nowotworów, wrzodów, zwężeń, rozszerzeń następowych) **lawatywa zawiesiny z jaj surowych (4—6), czerwonego wina i rozczynu cukru gronowego** (10%—20%). Lawatywa nie powinna przenosić $^1/_4$ litra, przed zrobieniem jéj trzeba dolne części jelita grubego spłukać za pomocą lawatywy z czystéj wody. Również nieodpowiedniemi okazały się co do wartości odżywczéj peptony Merka jak i Kemmericha (*Münch. med. Wochensch.*, 1887, Nr. 52). *H. K.*

(*H. K.*) Erb używa do wstrzykiwań podskórnych **hyoscynu** 0·0002 do 0·0004 a najwyżéj 0·0008 *pro dosi*, jako środka nasennego u osób, u których ani morfin ani bromek potasu, uretan, chloral, paraldehyd itp. nie pomagają. Sen trwa 6 do 8 godzin, nie ma po nim żadnych nieprzyjemnych następstw, zmniejsza poty i wydzielanie gruczołów ślinowych. U chorych dotkniętych drżączką (*paralysis agitans*) znosi niekiedy drżenie na $^1/_4$—$^1/_2$ dnia. Zapisuje on *Rp. Hyoscini hydrochlor. s. hydrojodici s. hydrobromici* 0·005 *Aq. dest.* 10·0. Z tego wstrzykuje E. pół strzykawki czyli 0·0005 leku. (*Deutsche med. Wochenschrift*, 1887, Nr. 51).

(*H. K.*) Bernbeck radzi zapisywać **naftalinę w postaci pigułek** w sposób następujący: *Rp. Naphtal. resublim. part. X. Radicis altheae pulv. part. V. Mucill. gummi arab. q. s. f. pill. centum* (Po wysuszeniu powlec *cum collod. elastic.*) *DS.* 2—3 pigułek dziennie. Powleczenie pigułek kolodijonem ma na celu ochronę ich od działania soku żołądkowego i zapobieganie nieprzyjemnemu odbijaniu się naftaliną. Koniecznym warunkiem jest, aby pigułki przed powleczeniem kolodijonem były dokładnie wysuszone. (*Deut. Amerik. Apoth.-Zeitung.* Lipiec, 1887).

Choroby kobiece.

Zweigbaum: **Przypadek owrzodzenia gruźliczego sromu, pochwy i części pochwowéj macicy.**

O. R. 32 lat licząca, matka 5ga dzieci, które poumierały okazując objawy gastryczne. Rodzice i rodzina poumierali wcześnie. W dziecięctwie przebyła ospę, zresztą była zdrową. W grudniu 1884 r. leczoną była w oddziale ginekologicznym szpitala starozakonnych, gdzie znaleziono: *exulceratio fungosa portionis vaginalis.* Po przypaleniu owrzodzenia żegadłem Paquelina chora po trzech tygodniach jako zdrowa wypuszczoną została. Zaraz w styczniu 1885 r. z powodu znacznych upławów dostała się do szpitala, a w marcu pod opiekę autora, który znalazł: szczyt płuca prawego stłumiony nad nim oddech oskrzelowy, po stronie lewéj nieoznaczony, nad resztą płuca pęcherzykowy, zaostrzony, kaszel. Brzuch wzdęty, w dole bolesny, rozwolnienie. Śledziona powiększona, gruczoły pachwinowe powiększone, twarde, niebolesne. W moczu ślad białka. Od 8miu miesięcy brak miesiączki. W tylnéj ścianie pochwy tuż za wejściem po stronie lewéj jama wielkości orzecha włoskiego o brzegach podniesionych, nierównych, twardych, o dnie nierównem, pokrytém grubą warstwą szarego sadłowatego nalotu. Badanie wziernikowe bolesne. Część pochwowa karafijołowata, podobném owrzodzeniem pokryta. Ciepłota ciała wieczorami 38·5. Rozpoznano gruźlicę części płciowych, co stwierdziło badanie drobnowidowe odciętego kawałka wargi sromowéj mniejszéj, które wykazało znaczną ilość prątków gruźliczych.

Owrzodzenie opatrywano wstrzykiwaniem rozczynu kw. karbolowego i posypywaniem jodoformu. Wśród tego owrzodzenia szybko się szerzące kilkakrotnie się oczyszczały i znów ponownie wypociną pokrywały. W 11 tygodni po badaniu powstała przetoka pęcherzowo-pochwowa, a krótko przed śmiercią do odbytnicy. Pod koniec całe wejście pochwowe przedstawiało jamę szarą cuchnącą. Owrzodzenie części pochwowéj przeszło na sklepienie tylne. W 5 miesięcy zejście śmiertelne śród objawów postępującéj ogólnéj gruźlicy. Oględzin pośmiertnych na zwłokach nie dokonano.

Autor zestawia znane przypadki gruźlicy części płciowych kobiecych, a co do przypadku opisanego, ze względu na brak oględzin pośmiertnych, wykazuje trudność orzeczenia, czy zmiany na częściach płciowych były pierwotne lub następowe. Zaznacza jednak, że zmiany na częściach płciowych były najpierw widoczne, że z macicy zeszły na pochwę i srom, a nadto, że zmiany w innych organach stosunkowo niezbyt wybitne postępowały zwolna. Pod koniec zastanawia się nad sposobem powstawania zmian gruźliczych na częściach płciowych kobiecych. Przypuszcza możebność bezpośredniego zakażenia od zewnątrz. Okoliczność, że zmiany najczęściéj widzi się w macicy i w jajowodach tłumaczy tém, że zarazek daleko częściéj znajduje warunki do rozwoju w tych narządach, których błona śluzowa podlega często nieżytom, aniżeli w innych częściach narządu płciowego. (*Gazeta Lekarska* 1887, Nr. 8). *Dr. Mars.*

Choroby weneryczne.

Thiéry: **Leczenie rzeżączki wstrzykiwaniami mięszaniny oliwy i jodoformu.**

Zadziwiającą jest okoliczność, że do wstrzykiwań w rzeżączce, któréj etyjologija jako choroby zakaźnéj, na działaniu mikrobów polegającéj, nie podpada wątpliwości, oprócz środków ściągających i niektórych przeciwgnilnych, jak sublimatu, kw. karbolowego, borowego itd., nikt nie stósował tak znakomitego środka przeciwgnilnego, jakim jest jodoform. A przecież środek ten oprócz własności przeciwgnilnych posiada własność uśmierzania bólu i nie zmienia tkanki tak, jak to czyni sublimat, azotan srebrowy, lub siarkan cynkowy, które ścinając białko tworzą na powierzchni skorupę niedozwalającą środkowi leczniczemu działać głębiéj. Własności jodoformu skłoniły autora do zastosowania go w przypadkach rzeżączki ostréj, a wyniki, które otrzymał, były bardzo pomyślne. Ze spostrzeżeń autora zebranych na podstawie licznych przypadków wynika, że działanie jodoformu jest najlepsze w pierwszych dniach wystąpienia choroby i tak np. rzeżączkę 4 dni trwającą wyleczył T. 8 wstrzykiwaniami w przeciągu 5 dni; w późniejszych okresach choroby leczenie wymaga 20—25 wstrzykiwań w przeciągu 10—15 dni. Nadto po pierwszém wstrzyknięciu chorzy doznają ulgi, bóle ustępują, a przedmiotowo za pomocą badania cieczy pod mikroskopem już po dwu lub trzech dniach polepszenie wykazać się daje. Zatrucia jodoformem autor nie spostrzegł ani razu. Autor zaleca postępowanie następujące: Do wstrzykiwań używa się jodoformu w zawiesinie w czystéj oliwie — najlepiéj w olejku migdałowym; w celu odwonienia dodać można waniliny, kumaryny itp. Wstrzykiwać należy raz, lub dwa razy dziennie koło 8 gr., poczém chory powinien cewkę palcami zacisnąć i płyn przez dwadzieścia minut zatrzymać. (*Le Progrès médical* 1887 Nr. 10). *A. B.*

Docent Bumm (Würzburg): **O mięszaném rzężączkowém zapaleniu u kobiet.**

Przez zakażenie mięszane rozumie autor wtargnięcie do ustroju kilku mikroorganizmów różnego rodzaju, o tyle, o ile takowe obok siebie istnieć mogą. B. zajmuje się jednak w swojéj pracy tylko mięszanemi zakażeniami, polegającemi na wtargnięciu najpierw jednego pasorzyta mocniéj działającego, a potém dopiero drugiego, mającego już przez poprzed-

nika drogę utorowaną. Przytaczając jako przykład zapalenie płuc włóknikowe, w którém wypocina zapalna w pęcherzykach złożona stanowi często bardzo dobrze przygotowany grunt do rozwoju koków ropnych lub prątków gruźliczych, przechodzi autor w dalszym ciągu do gonokoków, które przez sprowadzenie zapalenia na błonie śluzowéj pochwy, pozbawienie jéj miejscami przyblonka, przygotowują dobrą odżywkę dla rozmaitych mikroorganizmów, które albo w przewodzie rodnym już w prawidłowym stanie się znajdują, albo z powietrza dopiero tam się dostają. Za tém zapatrywaniem autora mają przemawiać liczne spostrzeżenia.

Jeżeli w przebiegu rzeżączki pochwy zakażony zostanie jadem rzeżączkowym przewód gruczołu Bartoliniego, występuje zwykła rzeżączka tegoż z przebiegiem i charakterem takim samym, jak przebiega rzeżączka cewki moczowéj lub pochwy, jest tu mianowicie okres ostry, który przechodzi leczony w okres śluzowy albo w przewlekły, jeśli go zaniedbano. Inaczéj się dzieje, jeżeli do tego samego przewodu na grunt przygotowany dostaną się koki, sprawiające ropienie; gruczoł wtedy nabrzmiewa, staje się bolesny, skóra nad nim czerwieni się i przychodzi do ropienia gruczołu; wycięty nie zawiera nigdy koków rzeżączkowych, lecz tylko pośredniczące w ropieniu.

Niesłusznie obwiniano dotychczas, zdaniem autora, rzeżączkę szyjki i jamy macicy o sprowadzanie zapalenia ropnego okołomacicznego, gonokoki żyją bowiem tylko na powierzchownych warstwach błony śluzowéj, gdyby zaś były zdolne wtargnąć do warstw głębszych, mielibyśmy nierównie częściéj do czynienia z ropném zapaleniem naokołomaciczném i otrzewny otaczającéj. W dwóch przypadkach ropni okołomacicznych w przebiegu rzeżączki pochwy, szyjki macicy i jamy macicy, w ropie wydobytéj w jednym przypadku przez nakłócie, (w drugim ropień przebił się do odbytnicy), koków rzeżączkowych nie znaleziono, obficie jednak koki ropne. Jako sprawę analogiczną przytacza B. dymienice w przebiegu rzeżączki cewki moczowéj u mężczyzn, także nie tak często się przydarzające, które tylko koki ropne sprowadzić mogą.

Do przypadków mięszanego zakażenia należy zaliczyć gruźlicę pierwotną trąbek macicznych, o któréj dotychczas nie dokładnie wiemy, dla czego się czasem tam pojawiła. Ciekawym pod tym względem jest następujący przypadek: Szwaczka z rzeżączką pochwy i szyjki macicy dostawała często powtarzającego się zapalenia okołomacicznego po stronie lewéj, wyleczona powróciła do kliniki w 2 lata po zamążpójściu i umarła; sekcyja wykazała pierwotną gruźlicę trąbki maciecznéj lewéj, mąż dotknięty był rozległą gruźlicą płuc, dzieci nie miała.

Przyczyną nieżytu pęcherza po rzeżączce cewki moczowéj, nie ma być, zdaniem B., jad rzeżączkowy, lecz mikroorganizm zupełnie inny, postacią wprawdzie do niego zbliżony, ale różniący się własnościami życia, niebarwiący się wcale sposobem Gramma. Mikroorganizm ten dostaje się do pęcherza tylko drogą przez rzeżączkę przygotowaną. Dzieje się tu tak samo, jak z mikroorganizmami, które wśród rzeżączki wywołują zapalenie stawu jednego lub kilku; długo sądzono, że wywołują je gonokoki, tymczasem okazało się, że znajdują się w ropie ze stawu wyjętego tylko stafilokoki. (*Deutsche med. Wochenschrift* 1887 Nr. 49). *H. K.*

VI. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarzy galicyjskich. Sekcyja lwowska.

Przewodniczący prof. Dr H. Kadyi. Obecnych członków 18. Jako gość doc. Dr. Raciborski.

Kol. Ziembicki przedstawił torbiel jajnika wyjęty u kobiety 60-letniéj, u któréj obok tego znajdował się włókniak więzadła szerokiego. Kol. Bylicki będąc obecnym téj operacyi wspomniał o trudnościach operacyjnych z powodu licznych zrostów.

Następnie kol. Ziembicki przedstawił dwa przypadki zastarzałego zwichnienia u chorych z prowincyi, nadmieniając przytém, iż naprawę zwichnienia najlepiéj wykonywać w narkozie.

Z kolei zabiera głos kol. Prus, aby odpowiedzieć na liczne interpelacyje w sprawie hypnotyzmu: Jakkolwiek stan hypnotyczny bezsprzecznie łatwiéj wywołać można u osób z chorobowym układem nerwowym, to przecież nie ulega najmniejszéj wątpliwości, że uśpić także można osoby zupełnie zdrowe. W obec tego nie można podzielać zapatrywania niektórych autorów, którzy uważają układ nerwowy wszystkich bez wyjątku osób dających się wprowadzić w stan hypnotyczny za nieprawidłowy. Częste hypnotyzowanie wpływa po największéj części niekorzystnie na osoby do doświadczeń używane (Charcot). Osoby często usypiane nietylko popadają nieraz same przez się bez współudziału hypnotyzera w stan hypnotyczny, lecz nadto wytwarza się u nich jak gdyby druga odrębna pamięć, odnosząca się do wrażeń w stanie hypnotycznym otrzymanych, a następnie odpowiednio do owego rozdwojenia pamięci wyrabiają się jak gdyby dwie odmienne jaźnie. Przekrwienie czynne mózgu nie może bezwarunkowo wywoływać żadnych objawów chorobowych; zwiększony bowiem dopływ krwi tętniczéj, a więc krwi odżywczéj, do mózgu może tylko spotęgować prawidłową czynność mózgu np. sprawę myślenia, sprawę przyjmowania wrażeń. Przekrwienie więc czynne mózgu (ostre lub chroniczne) nie jest przyczyną choroby a względnie objawów chorobowych, lecz jest już następstwem i skutkiem schorzenia komórek zwojowych, a sama przyczyna leży prawdopodobnie w niedokrewności pewnych obszarów mózgu lub pewnych części rdzenia przedłużonego. O hypnotyzowaniu zwierząt i ptaków można na podstawie ścisłych doświadczeń, o których już kol. Szpilman nadmienił, na pewne powiedzieć, iż nie jestto właściwy stan hypnotyczny, lecz pewien rodzaj porażeń z przestrachu, czyli tak zwana kataplegija. Jak daleko i na jakie bezdroża posunięto się w chęci wywołania stanu hypnotycznego u zwierząt, świadczy najsmutniéj praca Ewalda, który u królików po podskórném wstrzyknięciu odwaru z gruczołów tarczykowych widział niemal wszystkie okresy hypnotyzmu. W stanie hypnotycznym nie można wywołać skurczu mięśni gładkich, np. skurczu macicy i to ani przez poddawanie myśli, ani téż za pomocą pociągnięć (*passes*). Oddawanie moczu i kału, które można wywołać u hypnotyków nie popiera zapatrywania przeciwnego, gdyż funkcyje te zostają pod wpływem woli. Ze szczególniejszym naciskiem uwydatnia następnie prelegent, że nicią przewodnią całego jego wykładu było wykazanie, że sen hypnotyczny nie różni się zasadniczo od snu zwykłego i że sen hypnotyczny jest snem zwykłym, wywołanym przez skupienie uwagi na poddaną myśl, iż sen ma nastąpić i odpowiednio zmodyfikowanym siłą poddawania. W miarę tego, im więcéj sen zwykły sztucznie sprowadzony został przez poddawanie, tém łatwiéj odróżnić, czy osoba śpi snem zwykłym, czy téż snem hypnotycznym, w przeciwnym razie osoba zahypnotyzowana przedstawia tylko różne okresy snu zwykłego. Powtóre uwydatnia prelegent, iż sen hypnotyczny jest niejako kamieniem probierczym, czy pewna osoba jest w ogóle zdolną do przyjęcia poddanéj myśli, a w obec tego można się spodziewać, że i inna jakakolwiek przez nas rzucona myśl przyjmie się zarówno w umyśle téjże osoby i że stósownie do naszego rozkazu wystąpią jużto znieczulenie, przykurczenia, tężec, ślepota barw i inne żądane objawy. Hypnoskop Ochorowicza ma ważne znaczenie dla badania, czy na pewną osobę można wpływać przez poddawanie; dla tych jednak doświadczeń jest rzeczą obojętną (jak to Delboef i Grosset wykazali), czy hypnoskop jest magnesem rzeczywistym, czy fałszywym, gdyż on działa także wtedy, gdy nie jest wcale magnesem.

Doc. Dr. Raciborski jako gość zabierając głos w dyskusyi przyznaje, że wprawdzie najczęściej hypnotyzowany ma zwróconą uwagę na to, że ma zasnąć, ale nie zawsze. Nie umie przy pomocy teoryi Dra Prusa wytłumaczyć sobie nagłego popadania w sen hypnotyczny przy nagłym odgłosie po uderzeniu piorunu, lub nagłém zobaczeniu błysku, np. promieni słonecznych odbitych od drutu telegraficznego, a takie przypadki obserwowano w Salpêtrière. Nadmienia o sposobach budzenia ze snu hypnotycznego: proste dmuchnięcie w twarz, nacisk na jajniki lub jądra. Dr. R. kładzie nacisk na odróżnienie trzech form hypnotyzmu: *a)* snu letargicznego, *b)* snu somnambulicznego, *c)* katalepsyi, chociaż są pewne formy przejściowe, np. nieruchomość posągowa, która stoi pośrodku między letargiem i katalepsyją. Pod względem zastosowania hypnotyzmu sądzi, że hypnotyzm może nietyle nadaje się do leczenia, ile do ułatwienia badania np. z powodu znieczulenia. Szczególnie wiele obiecuje sobie Dr. R., że eksperymentowanie z hypnotyzmem przyczyni się do wyświecenia teoryi otrzymywania wrażeń. W stanie hypnotycznym drobne ilości lekarstw, a nawet leki zatkane lub zatopione we flakonikach okazują zadziwiające skutki. Za leczeniem za pomocą hypnotyzmu przemawia cały szereg faktów: leczono pijaństwo i rozmaite nałogi, regulowano menstruacyję, usuwano bóle przy porodach, ułatwiano porody, wywoływano bezczułość i tak wykonywano nieboleśnie operacyje, leczono porażenia histeryczne, wywoływano rozwolnienie a nawet stale unormowano stolec (Alwood, Voisin, Lombroso, Louis). — Kol. Jendel zwraca uwagę na wpływ myśli poddanych na wyraz twarzy i gesta zahypnotyzowanych osób. Magnes nie działa na hypnotyczne osoby specyficznie, lecz działanie tegoż polega na poddawaniu. Dalej mówi o nowym transfercie (Babińskiego), który ma polegać na przenoszeniu stanu jednej osoby na drugą za pomocą magnesu, tudzież o nasuwaniu niemoty histerycznej za pomocą magnesu. — Kol. Rieger przemawia w obronie twierdzenia kol. Szpilmana, że u zwierząt nie objawia się właściwy hypnotyzm.

Doc. Dr. Raciborski twierdzi, że „transfert“, przenoszenie porażenia, niemoty na inne osoby, tudzież przenoszenie porażenia z jednej połowy ciała na drugą za pomocą magnesu odbywa się tak, że dotycząca osoba nie wie o tém, co ma nastąpić, że zatem nie można przypuścić suggestyi, zwłaszcza, że t. zw. fałszywy magnes (drzewo w postaci magnesu) okazuje się w takich przypadkach bezskutecznym. Tu działa zatem magnes przez prąd. Przyznaje, że oszustwa bywają, lecz mimo to przekonany jest o ścisłości doświadczeń, których sam był świadkiem, a które wykazują, że działają nawet leki szczelnie w flakonikach zamknięte. — W odpowiedzi Dr. Raciborskiemu i kol. Jendlowi wykazuje kol. Prus, że dyskusyja zeszła w ogóle na niewłaściwe tory. Zważywszy bowiem, że prelegent w wykładzie swym poruszył zasadniczą kwestyję hypnotyzmu, i że na podstawie własnego określenia, czém jest hypnotyzm, ocenił wartość leczniczą hypnotyzmu, każdy przyznać musi, że wszelkie dodatkowe opisy różnych okresów hypnotycznych są tylko jużto powtarzaniem tego, co prelegent poprzednio omówił, jużto rozkawałkowaniem szczegółów, które prelegent zwięźle przedstawił. Następnie kol. Prus podaje proste tłumaczenie, dla czego niektóre osoby usypiane popadają w stan hypnotyczny wśród pracy (wśród robienia pończoch), skoro olśni ich odblask drutów. Osoby te były usypiane wpatrywaniem się w przedmiot świecący, i dla tegoto odblask drutów przypomina im blask hypnotyzowania i zarazem budzi myśl o śnie, pod wpływem któréjto myśli popadają w stan hypnotyczny. Co do wpływu magnesów na ustrój ludzki, jak nie mniej co do tak zwanego transfertu, można stanowczo powiedzieć, że dziś po ścisłych doświadczeniach Voisina, Cybulskiego i innych autorów nie można przypisywać magnesom żadnego samoistego działania, lecz, że wszystkie w tym względzie opisywane zjawiska należy uważać za wynik poddawania. Najlepiéj dowodzi tego fakt, że wszystkie zjawiska wywołać można, jeżeli zamiast magnesu użyjemy do doświadczeń drzewa imitującego magnes, a powtóre, że magnes rzeczywisty zbliżony niespostrzeżenie do osoby dotyczącéj nie wywiera na nią żadnego wpływu. Podobnie rzecz się ma z działaniem leków zalutowanych w rurach. W końcu powtarza, że leczenie hypnotyzmem ma tylko znaczenie czynnika psychicznego, i że usuwając hypnotyzmem poszczególny objaw chorobowy, nie leczy się jeszcze choroby, lecz często daje się nawet powód do pojawienia się wielu innych nawet groźniejszych objawów chorobowych.

W końcu posiedzenia kol. Wehr odczytał projekt odpowiedzi na odezwę Komisyi przemysłowéj Tow. lek. krak. ułożony wspólnie z kol. Schrammem i Ziembickim. Odpowiedź tę przyjęto w całości. *Dr. Wiczkowski.*

Komisyja przemysłowa Tow. lek. krak.

Posiedzenie I. z dnia 3 stycznia 1888 r.

1. Przewodniczący prof. Korczyński zawiadamia: *a)* że Dr. Wiczkowski przyjmuje obowiązki komisarza Tow. lek. krak. do urządzenia na wystawie Zjazdu lek. i przyr. we Lwowie osobnéj grupy przetworów leczniczych i dyjetetycznych przez Tow. lek. krak. poleconych, *b)* że p. Żeleński nadesłał świadectwa Dra Bartmańskiego o zupełnie dobrym stanie zdrowia służby stajennéj a weterynarza p. Fertiga o zdrowiu obory w Grodkowicach w ostatnim kwartale, *c)* że p. Zieniewicz aptekarz w Brzostku przesłał dalsze uwagi co do zbierania i produkcyi wegetabilijów lekarskich, które odstąpiono do użytku podkomisyi zajmującéj się podniesieniem uprawy roślin lekarskich krajowych.

2. Na wniosek przewodniczącego uchwalono polecić Tow. lek. krak. jako przetwór odpowiadający wszelkim wymogom bezwonne pigułki z kwasu arsenowego i kreozotu wyrobu apt. p. Mańkowskiego w Przemyślu. Każda pigułka zawiera pół mgr. kwasu arsenawego, 0·02 kreozotu i 0·04 balsamu tolutańskiego, a słoiczek zawierający 100 pigułek kosztuje 1 złr. 20 ct. (Wniosek ten Tow. lek. krak. zamieniło w uchwałę na posiedzeniu w dniu 11 stycznia 1888 r.).

3. Nad wnioskiem doc. Dra Jaworskiego, który opiewa: „Celem ochrony rzetelnego lekarskiego przemysłu krajowego, jakoteż leczącéj się publiczności przed niesumiennêm wyzyskiwaniem, Komisyja przemysłowa starać się będzie, aby środki tajemne i specyfika, które w naszym kraju, pokup mają, podawane były tak co do składu jakoteż rzeczywistéj wartości do publicznéj wiadomości lekarzy i publiczności“ toczyła się dłuższa dyskusyja, poczêm uchwalono: *a)* zażądać od Tow. lek. krak. upoważnienia do działania przeciwko środkom lekarskim tajemnym wszelkiemi możliwemi sposobami (upoważnienie to Tow. lek. krak. udzieliło Komisyi przemysłowéj na posiedzeniu w dniu 11 stycznia 1888), *b)* zaprosić do udziału w naradach Doc. Dra Poniklę i Dra Buszka, *c)* wygotować spis najczęściéj w kraju używanych środków tajemnych wraz z oznaczeniem składu chemicznego i właściwéj wartości pieniężnéj.

Sekretarz *Doc. Dr. Gluziński.*

VII. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Dr. Beumer: Przyczynek do etyjologii szczękościsku czyli tężca noworodków.

Nikolajew dowiódł, że zaszczepianie podskórne pewnych próbek ziemi jest w stanie u skłonnych do tego gatunków zwierząt wywołać tężec. Beumerowi udało się hodować grzybki tężcowe, które zaszczepiane zwierzętom sprowadzały tężec. B. uważa grzybki te za zdolne do wywoływania tak tężca zaszczepianego sposobem Nikolajewa jako też tężca noworodków, wyrostków i dorosłych osób. Grzybek rzeczony musi się dostawać zwyczajnie na ranę pępowinową po odpadnięciu pępowiny a przed jéj zupełnêm zabliźnieniem, t. j. między 1 a 5 dniem po odpadnięciu pępowiny. Tężcowe grzybki są bardzo rozpowszechnione, mniéj jednakowoż w czystéj ziemi i w głębszych jéj warstwach aniżeli na jéj powierzchni, a tu głównie w śmieciach i kurzu tak na ulicach jak i w pomieszkaniach. Z pracy powyższéj wynika zarazem, że tężec u noworodków jest chorobą zakaźną, sprowadzoną przez zanieczyszczenie rany pępowinowéj prątkami tężcowemi. Prątki te osadzają się z rąk osób opatrujących pępek, ze szmatek nań przykładanych albo w ogóle z nieczystego opatrunku. Byłoby przeto bardzo po-

trzebném dodatkowe pouczenie dla akuszerek, jak mają opatrywać ranki pępowinowe, aby nie dopuścić do wybuchu tak często w niechlujnych mieszkaniach wydarzającéj się téj morderczéj choroby noworodków. (*Zeitschrift für Hygiene, III Band, 2 Heft*) *Dr. Buszek.*

Buchner (Mnichów): **Nowe doświadczenia z wdechiwaniem zarodników wąglika.**

Wymieniona praca jest dalszym ciągiem doświadczeń robionych już dawniéj, a ogłoszonych w r. 1880: „O warunkach przejścia mikroorganizmów do powietrza i o wdychiwaniu takowych". Rozchodziło się B. w pierwszym rzędzie o wykazanie wprost, że płuca stanowią furtkę dla istot zakaźnych, w przypadkach wdychania takowych, np. prątków lub zarodników wąglika u białych myszy. Białe myszy zamknięte w przestrzeni, w któréj rozpylano delikatny pyłek węgla kamiennego lub drzewnego dobrze wysuszony, zmięszany dokładnie z zarodnikami wąglika, musiały takowy wdychać. Ponieważ zarzucićby B. można, że pył ten mógł ranić pęcherzyki płucne, użył autor bardzo delikatnego pyłu zarodników z *lycoperdon giganteum.* Na 140 zarodników grzybka tego i na więcéj niż 1000 pyłków węgla przypadał jeden zarodnik wąglika. Rozpylanie i wdychanie trwało razem 10—15 minut. Myszy ulegały zakażeniu już w 60 godzin, świńki morskie po 3—5 dniach, z 43 myszy zginęło 18 na wąglik, 5 na zapalenie płuc, z 18 świnek morskich 13 na wąglik, 5 zostało przy życiu. Z 23 zaś myszy żywionych temi samemi ilościami zarodników w mięszance z innemi pokarmami zginęło z powodu wąglika 8, zostało przy życiu 20, z 10 świnek morskich zginęła jedna, reszta utrzymała się przy życiu. Widocznêm jest, jak niebezpieczne jest dla tych gatunków zwierząt wdychanie zarodników wąglika; możnaby zarzucić, że może i w tych przypadkach zakażenie przez przewód pokarmowy nastąpiło, a nie przez płuca. Autor udowodnił, że taki zarzut można łatwo odeprzeć. Treść żołądkowa i jelitowa u pierwszéj kategoryi zwierząt, badana pod względem zawartości zarodników lub prątków wąglika, dała wynik ujemny. Badanie płuc w 22 przypadkach wykazało obecność w nich prątków 16 razy. Nadto wykazał B., że myszy o wiele prędzéj ulegają ogólnemu zakażeniu wąglikiem przy wdychaniach, aniżeli przy podskórném jego wstrzykiwaniu. Z doświadczeń tych wynika, że zarodniki wąglika zarówno jak i dojrzałe jego prątki są w stanie przejść do ustroju przez płuca, nawet przez nienaruszoną ich powierzchnię i w ustroju daléj się rozwinąć. Zdaje się, że z innemi grzybkami chorobotwórczemi rzecz się ma tak samo. (*Münchener med. Wochenschrift* 1887 Nr. 52). *H. K.*

---

* W Izbie poselskiéj Rady państwa Rząd przedłożył projekt ustawy skierowanéj przeciw fałszowaniu pokarmów. Projekt obejmuje sprzedaż pokarmów i pożywek oraz przedmiotów innych, jak tapet, odzieży, zabawek, naczyń służących do picia, gotowania, do przechowywania pokarmów, wag, miar dla pokarmów, petroleju, na gminy nakładając obowiązek kontrolowania w zakresie własnym i poruczonym wykonywania przepisów, oraz na rządowych lekarzy powiatowych. Celem, czuwania nad gminami mają być ustanowieni inspektorowie państwowi. Gminy, rządzące się własnym statutem, oraz takie, które liczą przynajmniéj 10,000 mieszkańców, są obowiązane utrzymywać urzędników zaprzysiężonych, mających czuwać nad policyją zdrowia i pokarmów. Urzędnicy ci winni złożyć dowody uzdolnienia. przez Rząd oznaczyć się mające, a potwierdzenie tych urzędników Rząd sobie zastrzegać może. Nadto urządzone będą zakłady do badań pokarmów tak ze strony gmin, jakotéż państwa. Zakłady takie połączone będą w Wiedniu, Pradze i Gracu z zakładami higijenicznemi tamże istniejącemi; we Lwowie, Krakowie, Insbruku i Bernie z zakładami chemicznemi.

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d 9 lutego. Na wczorajszém posiedzeniu Tow. lek. krak. przedstawił prof. Korczyński przetwory przemysłu aptekarskiego, prof. Obaliński okazał przyrząd chirurgiczny własnego pomysłu, w końcu opowiedział historyję przypadku spostrzeganego w szpitalu św. Łazarza, a Dr. Krokiewicz okazał preparat anatomiczny z tego samego przypadku. Dla spóźnionéj pory odłożono inne wykłady zapowiedziane do posiedzenia następnego.

* **Lwów**. Przewodniczącym Sekcyi lwowskiéj Tow. lek. galicyjskich na rok bieżący wybrany został prof. Dr. A. Czyżewicz, wiceprezesem prymaryjusz Dr. G. Ziembicki, sekretarzem naukowym Dr. J. Wiczkowski; sekretarzem administracyjnym pozostaje nadal Dr. H. Schramm, a skarbnikiem p. A. Littich.

* **Warszawa**. Otrzymaliśmy list następujący:

Podjąwszy się stałego współpracownictwa w wychodzącém w Nowym Jorku piśmie *The Medical Record,* jako sprawozdawca z prac polskich, upraszam za uprzejmém pośrednictwem redakcyi „Przeglądu Lekarskiego" wszystkich pp. kolegów o łaskawe nadsyłanie prac swoich pod moim adresem (Warszawa, Stare Miasto 21). *Dr. Józef Drzewiecki.*

* **Praga czeska**. Przewodniczącym Spolku českých lekařů na rok bieżący wybrany został prof. medycyny sądowéj Dr. Reinsberg.

* Zjazdy. Zjazd 17y chirurgów niemieckich odbędzie się w Berlinie od 4—7; na dzień przedtém odbędzie się uroczystość żałobna ku uczczeniu pamięci Langenbecka. — Zjazd 7y dla medycyny wewnętrznéj odbędzie się pod przewodnictwem Leubego w Wiesbadenie od 9—12 kwietnia, a 10te zebranie sekcyi balneologicznéj pod przewodnictwem Liebreicha w Berlinie 10 i 11 marca. — W Paryżu Zjazd 3ci chirurgów francuskich odbędzie się od 12—17 marca pod przewodnictwem prof. Verneuila w wielkim amfiteatrze *de l'Administration de l'Assistance publique (Avenue Victoria* 3). Na porządku dziennym są następujące kwestyje: 1) o traktowaniu ran postrzałowych w jamie brzusznéj; 2) o wartości radykalnego leczenia przepuklin; 3) operacyja Liétevanta i Estlandera; 4) o recydywie po operacyi nowotworów. Sekretarzem jeneralnym jest Dr. Pozzi (*Paris, Place Vendôme* 10).

* **Wiadomości uniwersyteckie. Hala**. Dr. Lukowicz, 1szy asystent w zakładzie patologicznym, mianowany został kierownikiem szpitala niemieckiego w Nowéj Gwinei. — **Tours.** Dr. Ledouble otrzymał katedrę anatomii opisowéj. — **Zurych.** Prof. położnictwa Dr. Frankenhauser przechodzi w stan spoczynku; katedrę jego ma otrzymać Dr. Wyder, docent prywatny w Berlinie. — **Budapeszt.** Drowie Eröss i Ottava habilitowali się, pierwszy jako docent pedyjatryi, ostatni okulistyki.

* **Wiadomości osobowe**. P. Minister Sprawiedliwości zamianował lekarza więziennego w Wiśniczu Dra Leodegarda Gąsiorowskiego lekarzem więziennym w Stanisławowie.

Stopień doktora w. nauk lek. w Uniw. Jagiell. otrzymał p. Antoni Filimowski, asystent przy katedrze anatomii opisowéj, rodem z Huciska w Galicyi.

* **Nekrologija**. W Cannes umarł Dr. Samelson, okulista praktykujący w Manchester, rodowity berlińczyk i były pruski więzień stanu. — W Grazu umarł Dr. Hugon Pramberger, docent chorób wewnętrznych, w 36 roku życia.

W Kołomyi umarł d. 6 bm. po krótkiéj chorobie Dr. Roman Garbiński w 54 roku życia.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 5: Pawińskiego: Przypadek choroby Addisona (dok.); O rażeniu krwawém ciałka szklistego u osób dorastających (dok.); Przybylskiego: Kilka przypadków kosmków źrenicowego brzegu tęczówki. — W *Medycynie* Nr. 5: Wojnarskiego: Sprawozdanie z oddziału Igo A. chorób wewn. prof. Pareńskiego w szpitalu św. Łazarza w Krakowie (dok.).

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

KONKURS.

W Radłowie miejscowości z siedzibą Sądu powiatowego, notaryjatu, Zarządu dóbr JW. Ordynata Tomasza hr. Zamoyskiego jest posada lekarza gminnego i skarbowego do obsadzenia. Gmina płaci rocznie 200 zła. obok dochodów innych, a dwór płaci 200 zła. i daje wolne mieszkanie. Zgłoszenia należy wnosić do końca lutego r. b. albo do Zwierzchności gminnéj, albo do Zarządu dóbr w Radłowie. Ponieważ w Radłowie apteki niema, przeto lekarz będzie musiał mieć apteczkę podręczną u siebie dopóki starania o aptekę nieodniosą pomyślnego skutku.

Karol Prochaska,
ck. notaryjusz i naczelnik gminy
w Radłowie.

STARANIEM

Wydawnictwa dzieł lekarskich

W KRAKOWIE

wyszły następujące dzieła:

1) Dra Pawła Guttmanna. **Nauka sposobów klinicznego badania narządów piersiowych i brzusznych.** Przekład dokonany pod kierunkiem Dra A. Kremera i Docenta Dra St. Pareńskiego. Warszawa 1877. — Nakład wyczerpany.

2) Dra Jana Steinera. **Rys nauki o chorobach dzieci dla uczących się i lekarzy.** Przekład dokonany pod kierunkiem Profesorów M. L. Jakubowskiego i J. Oettingera. Kraków 1877. — Nakład wyczerpany.

3) Dra Antoniego Jurasza, Profesora z Heidelberga. **Laryngoskopija.** Dzieło oryginalne ozdobione 43 drzeworytami. Kraków 1878. Cena 2 złr. 75 c.

4) Dra Oskara Widmanna, prymar. szpitala powszechnego we Lwowie. **Choroby serca i tętnic.** Dzieło oryginalne. Kraków 1879. Cena 1 złr. 85 c.

5) Dra A. Rothego, naczelnego lekarza zakładów dla obłąkanych w Warszawie, **Psychopatologija Forensis,** czyli nauka o chorobach umysłowych w zastósowaniu do sądownictwa, a w szczególności do praw obowiązujących w Królestwie Polskiém i w Galicyi. Dzieło oryginalne. Kraków 1879. Cena 2 złr. 25 c.

6) Dra H. Jordana, Docenta Wydz. lek. w Uniw. Jagiell. **Nauka położnictwa dla uczniów i lekarzy.** Dział Iszy fizyjologija i dyjetetyka ciąży, porodu i połogu. Dzieło oryginalne z 44 drzeworytami. Kraków 1881. Cena 3 złr. 50 c.

7) Dra Ż. Krówczyńskiego ze Lwowa. **Syfilidologija.** Dzieło oryginalne. Kraków 1883. Cena 5 złr.

8) Dra Stanisława Smoleńskiego, kierownika Zakładu leczniczego w Jaworzu na Śląsku. **Hydroterapija.** Dzieło oryginalne Kraków 1884. Cena 1 złr. 85 ct.

9) Dra Alfreda Obalińskiego, Profesora Uniw. Jagiell. w Krakowie. **Wykłady z zakresu chorób dróg moczowych męzkich.** Kraków 1886. Cena 1 złr. 80 ct.

10) Dra Tadeusza Żulińskiego. **Higijena szkolna.** Wydanie pośmiertne, do druku przygotowane i uzupełnione przez Dra Kazimierza Grabowskiego. Docenta Wydz. lek. w Uniw. Jagiell. Kraków 1886. Cena 1 złr. 60 cnt.

11) Dra Przemysława Pieniążka, Docenta Uniw. Jagiell. **Uzupełnienie do dzieła własnego pod tyt.: Laryngoskopia oraz choroby krtani i tchawicy,** wydanego w r. 1879. Krakow 1887. Cena 50 ct. Cena zniżona pierwotnego dzieła wynosi 4 złr.

Skład główny powyższych dzieł w księgarniach: S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie, J. Milikowskiego we Lwowie, Gebethnera i Wolffa w Warszawie, jakotéż w Redakcyi Medycyny w Warszawie.

Rok XXIII.

GAZETA LEKARSKA

Pismo tygodniowe poświęcone wszystkim gałęziom medycyny naukowéj i praktycznéj, wychodzić będzie w r. 1888 a 23im od założenia Gazety, według tego samego programu, jak dotychczas.

Roczny tom Gazety Lekarskiéj zawiera przeszło 1200 stron druku, wiele drzeworytów i tablic litografowanych.

Warunki prenumeraty: w Warszawie rocznie **5 rubli**, półrocznie **2 rs. 50 kop.**, na prowincyi, w Cesarstwie i za granicą rocznie **6 rubli**, półrocznie **3 ruble**.

Redaktor odpowiedzialny: **Dr. Wł. Gajkiewicz.** (Warszawa, Marszałkowska 115.)

Wydawca: **Dr. St. Kondratowicz.** (Warszawa, Marszałkowska 119.)

SZKICE SANITARNE Z PERSYI

skreślił

Dr. W. Jabłonowski.

(Odbitka z Przeglądu Lekarskiego z r. 1886 i 1887).

Cena 1 złr. = 80 kop.

Dochód przeznaczony na rzecz Biblijoteki Uczniów Wydziału Lekarskiego Uniw. Jagiell.

Do nabycia w Administracyi Przeglądu Lek., oraz w księgarni S. Krzyżanowskiego w Krakowie a Gebethnera i Wolffa w Warszawie.

EKSTRAKT SŁODOWY

wyrobu

I. TRĄBCZYŃSKIEGO

w WINIARACH pod KALISZEM

jako środek leczniczy w kaszlu i innych chorobach piersiowych, wypróbowany w swych skutkach przez lekarzy i chemików, na wystawach Przemysłowo-Rolniczéj Warszawskiéj i Krajowéj Krakowskiéj zaszczycony medalami, oraz na Wystawie higijenicznéj w Warszawie listem pochwalnym.

WODA BROMOWA

zalecona w dwóch gatunkach przez Świetne Towarzystwo Lekarskie Krakowskie, na wniosek Komisyi dla przemysłu lekarskiego, **w 1000 gram. (litrze) wody przesyconéj** kwasem węglowym zawiera:

	I. (1·25% Br.) mocniejsza	II. (0·62% Br.) słabsza
Natrii bromati	5·00	2·50
Kalii bromati	5·00	2·50
Ammonii bromati	2·50	1·25
Natrii bicarbonici	0·60	1·00
Szklanka (250 grm.) zawiera	3·125 połączeń bromu	1·562 połączeń bromu.

Powszechnie z najlepszym skutkiem używana w kraju i za granicą w chorobach układu nerwowego.
Cena większéj flaszki 32 i 28 ct., mniejszéj flaszki 24 i 20 ct.

Fabryka gazowych wód leczniczych i higijenicznych.
K. RZĄCA i CHMURSKI
w Krakowie.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Anatola Maryjana Kosterkiewicza.

Rok XXVII. Krakow, 18 Lutego 1888. Nr. 7.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń.
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam, 4 Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe. w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 16 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

I. Nowy sposób cięcia podbrzusznego (sectio alta) oraz kilka uwag o wyzyskiwaniu plastycznéj właściwości otrzewny w operacyjach na pęcherzu w ogóle.

Podał Prof. Dr. Rydygier.

(Dokończenie. Patrz Nr. 6).

Opis sposobu operowania:

Operacyję można podzielić na 5 aktów:

Akt I. Przysposobienie jak do każdéj laparotomii. Zaprowadziwszy o ile możności jaknajgrubszy cewnik Nélatona, przepłukuje się pęcherz ciepłym rozczynem kwasu borowego lub salicylowego. Ostatecznie pozostawia się nieco tego płynu, żeby pęcherz był średnio wypełniony. Cewnika nie wyjmuje się, tylko się go zaciska. Cewnik radzę dla tego wybrać jak najgrubszy, żeby pozostając następnie nietylko w czasie, ale i po operacyi stale, nie zatykał się tak łatwo skrzepami krwi lub piaskiem.

Akt II. Otwarcie jamy brzusznéj — w smudze białéj ponad spojeniem kości łonowych w zwykły sposób. Cięcie nie powinno sięgać poniżéj załamka otrzewny.

Akt III. Wydobycie pęcherza i przymocowanie go tak, żeby po otwarciu nic nie spłynęło do jamy otrzewnowéj. Pierwotnie obawiałem się tego sądząc, że będzie nadzwyczaj trudno temu zapobiedz. Ułożyłem więc sobie plan, żeby owalny kawałek powierzchni pęcherza, gdzie zamierzamy nacięcie ścian jego zrobić, połączyć z brzegami rany brzusznéj i tak zupełnie szczelnie zamknąć jamę otrzewnową przed otwarciem pęcherza, w przebiegu atoli operacyi postąpiłem inaczéj. Kiedy jak najdaléj w tyle, tam, gdzie się nacięcie pęcherza miało kończyć, założyłem przez jego ściany (*serosa* i *muscularis*) pętlę jedwabną, udało się pęcherz po następném odpuszczeniu płynu przez cewnik o tyle wyciągnąć przed ściany brzuszne, że niebezpieczeństwo wypłynięcia moczu do jamy otrzewnowéj przy należytém utrzymywaniu brzegów rany pęcherzowéj w górę ostremi haczykami zdawało się wcale nie grozić, têm mniéj, że pozostawiony w pęcherzu cewnik odprowadzał ciągle świeżo przybywający mocz. Zresztą dla pewności zatkałem o ile możności szczelnie przestrzeń pomiędzy pęcherzem a brzegami jamy brzusznéj gazą jodoformową, zatykając ją aż do jamy otrzewnowéj; nadto położyłem kilka warstw gazy jodoformowéj jeszcze naokoło wyciągniętéj części pęcherza. Teraz dopiero otworzyłem pęcherz cięciem na 4 cm. długiém. Palcem do wnętrza wprowadzonym przekonałem się, że był prawie całkiem wypełniony kamieniem. Wprowadzając po palcu kleszcze, chciałem kamień wyciągnąć, lecz za każdém pochwyceniem kruszył się. Nie pozostało nic innego, jak wyjąć go łyżką, a ponieważ ubogie nasze instrumentaryjum nie posiada nic podobnego, musiałem w tym celu użyć zwyczajnéj łyżeczki od kawy, którą bez trudności wydobyłem wszystkie nieco większe odłamki. Żeby pęcherz zupełnie oczyścić, przepędziliśmy przez niego kilka litrów letniego rozczynu kwasu salicylowego w ten sposób, że przez cewnik wlewało się płyn do pęcherza od strony cewki moczowéj z irygatora dość wysoko uniesionego, a płyn silnym strumieniem wypływał otworem górnym pęcherza na zewnątrz, zabierając z sobą drobniejsze odłamki i piasek. Nie obawiałem się wcale, żeby coś z tego płynu mogło się dostać do jamy brzusznéj, bo pewny byłem, że obłożone i pozatykane strzępki gazy szczelnie zamykają przystęp. Jakoż dalszy przebieg pokazał, że rzeczywiście nic nie spływało do jamy otrzewnowéj Muszę jednak przyznać, że zamierzone pierwotnie zeszycie ścian pęcherza z brzegami rany w ścianach brzusznych pewniéj jeszcze chroni od podobnego nieszczęścia — przedłuża tylko znacznie operacyję i nie dozwala tak swobodnego postępowania, n. p. gdyby okazała się potrzeba przedłużenia cięcia w ścianach pęcherza. Nie jestem atoli wcale przeciwny takiemu postępowaniu, a nawet pytanie, czy w następnych przypadkach dla większéj pewności sam go nie użyję.

Akt IV. Szew pęcherza założyłem w ten sam sposób, jak go zwykle zakładałem na jelicie, z tą tylko różnicą, że do drugiego rzędu użyłem dla pewności jedwabiu, zamiast katgutu. Użyłem więc dwurzędnego szwu Czernego, posługując się przy pierwszym i drugim rzędzie szwów szwem kuśnierskim, jak to przy szwie jelitowym pierwszy stanowczo zalecałem i użyłem. Wiedziałem dobrze o tém, że właśnie do szwu pęcherzowego nie zalecają różni chirurdzy i eksperymentatorzy, pomiędzy nimi Vincent (l. c. pag. 462), Brenner (l. c.) i Znamenensky (l. c. pag. 155) szwu kuśnierskiego, zarzucając mu, że jak na jedném miejscu puści, to już wcale nie trzyma i cały szew się rozchodzi. Podług mnie, tylko ten szew za dobry uważać można, który wcale się nie rozchodzi. Gdy się szew rozejdzie, to już nie ma wielkiego znaczenia, właśnie przy szwie pęcherza, czy on mniéj czy więcéj się rozszedł, małą dziurką wypłynie wszystek mocz również jak i wielką, na co zupełnie słusznie wskazał już G. Simon, zastanawiając się nad przetokami pęcherzowo-pochwowemi, a czego nadto dowodzi nam doświadczenie, zrobione właśnie na szwie pęcherza po pęknięciu pęcherza wewnątrzotrzewnowém: kilka przypadków zakończyło się śmiertelnie, mimo, że tylko jeden lub drugi kąt jamy wysunął się ze szwu — mała ztąd powstająca dziurka zupełnie wystarczy i wystarczyła, żeby mocz obficie wylał się do jamy otrzewnowéj i nastąpiło zakażenie. Na ocenę, jaki sposób zakładania szwu zasługuje na pierwszeństwo, może więc tylko to wpływać, jaki pewniéj zamyka ranę, a nie jaki ewentualnie na mniejszéj lub większéj przestrzeni puszcza.

Otóż prawie wszyscy zgadzają się na to, że założenie szczelnego szwu na pęcherz jest dla tego tak trudne, ponieważ zakładamy szew na skurczone ściany pęcherza. Skoro się później pęcherz wypełni i ściany rozszerzą, oddalają się pojedyńczo założone szwy węzełkowe od siebie w miarę rozszerzania się pęcherza i w ten sposób stać się może, że wtenczas pomiędzy szwami, nawet bardzo blisko siebie założonemi, powstają zanadto szerokie przestrzenie, niezamykające szczelnie i przepuszczające mocz. Szew kuśnierski zaś mając swój początek i koniec przymocowany po za początkiem i końcem rany tém silniéj i mocniéj zaciągnie ranę, im bardziéj rozciągną się ściany pęcherza i dla tego to uważam ten rodzaj szwu właśnie w ranach pęcherza za najlepszy.

Co do samego zakładania szwu, to trzymałem się tych samych zasad, co przy szwie jelitowym, a które dla pęcherza ustalili Maksimow, Znamenensky, Vincent i inni. A więc nie zabierałem w pierwszy rząd szwów błony śluzowéj, tylko trzymałem się przepisu Maksimowa. Ma to na celu, żeby szew niepokryty nie wyzierał do jamy pęcherzowéj i na nitce nie potworzyły się osady, coby mogło dać początek wytworzeniu się nowych kamieni. Z téj saméj przyczyny nie pochwalam rady Znamenenskyego (l. c. p. 158), żeby błonę śluzową wywijającą się obciąć *au niveau* reszty brzegów rany. Po wypełnieniu pęcherza i rozszerzeniu się ścian jego powstałby na tém miejscu brak błony śluzowéj i szew nie byłby pokryty. Wywijająca się błona śluzowa nie przeszkadza tyle, żeby jéj przy dokładném zakładaniu szwu nie można na wewnątrz zawinąć. Pierwotnie i ja zalecałem podobne postępowanie przy szwie jelitowym, ale na własnych doświadczeniach u psów mogłem się przekonać o niestosowności takiego postępowania, na co też uwagę zwrócił Reichel [1]). Daléj trzeba zakładając szew przedewszystkiem na to zważać, żeby rozpoczynać go i kończyć nie w samych kątach rany — na co zwracają uwagę — ale jeszcze w ścianie nieprzeciętéj. Wykazały bowiem doświadczenia na psach, jako i na chorych zdobyte [2]), że najłatwiéj właśnie kąt rany po wypełnieniu pęcherza ze szwu się wysuwa i tędy mocz zaczyna wypływać do jamy otrzewnowéj. Wreszcie i na to zwracam uwagę razem z Vincentem, żeby przy szwie drugiego rzędu (szew Lemberta) nie zachwytywać tylko błony surowiczéj, ale zarazem i całą, lub przynajmniéj część warstwy mięśniowéj (*muscularis*). Vincent opisuje to jako swoje postępowanie. O ile mnie się zdaje, Czerny przy szwie jelitowym zawsze tak szew Lemberta rozumiał, ja przynajmniéj nigdy go inaczéj nie zakładałem, a uważałem tylko na to, żeby nie przekłuć błony śluzowéj. Przy szwie pęcherzowym jest to jeszcze rzeczą ważniejszą, żeby zająć *muscularis* w szew, bo błona surowicza pokrywająca pęcherz jest łatwo przesuwalna, gdyby więc rząd pierwszy, łączący same brzegi rany puścił, drugi rząd założony tylko przez błonę surowiczą nie zdołałby ich obok siebie szczelnie utrzymać w skutek przesuwalności otrzewny, a tak mocz z łatwością wniknąłby z pęcherza pod otrzewnę i nastąpiłby naciek moczowy, a do tego zlepione już brzegi otrzewny gotoweby się wtenczas rozlepić. W końcu jeszcze nadmieniam, że oba rzędy szwów zakładam w kierunkach przeciwnych, żeby krzyżując się tém pewniéj zamykały ranę: a więc na ranę przebiegającą z przodu ku tyłowi pierwszy rząd od przodu do tyłu, a drugi przeciwnie rozpoczynam w tyle a kończę na przodzie.

Akt V. Szew ścian brzusznych zakłada się po zapuszczeniu pęcherza w zwykły sposób, nie zakładając wcale sączka.

Leczenie następowe wymaga przedewszystkiem, aby pilną uwagę zwrócić na dobre ułożenie cewnika i jego ciągłą drożność. W pierwszych dniach, i do tego u dzieci — jak w naszym przypadku — gdzie cewnik musi być stosunkowo dość cienki, może się łatwo zdarzyć, że go skrzepy zatkają. Jeśliby się na to nie zwracało pilnéj uwagi, mógłby się pęcherz silnie wypełnić i rana, nawet już zlepiona, pęknąć. Niebezpieczeństwo takie grozi przedewszystkiem w nocy, trzeba więc u chorego zostawić sumienną usługę. Radziłbym cewnika nie wyjmować przed upływem 8—12 dni po operacyi, a i potém jeszcze co 2 godziny mocz wypuszczać przez kilka dni. Może taka nadzwyczajna ostrożność wcale nie jest koniecznie potrzebną i możeby wystarczyło od samego początku co 2 godziny mocz wypuszczać, lub nawet wcale nie zakładać cewnika — wątpliwości rozstrzygnąć może dopiero późniejsze doświadczenie — zawsze jednak należy takie postępowanie uważać za mniéj pewne i poniekąd niebezpieczne i dla tego nie zalecałbym go. Gdyby sposób przezemnie zalecany okazał się w większéj liczbie przypadków pewnym, musiałby korzystnie wpłynąć na całą chirurgiję pęcherza moczowego. Dotychczas co do nowotworów złośliwych pęcherza, choćby do małéj przestrzeni ściany ograniczonych, byliśmy prawie bezsilni co do doszczętnego ich wycięcia. Moglibyśmy tylko warstwy wewnętrzne ścian pęcherza wyskrobać i to głównie samą błonę śluzową, co wcale nie mogło

[1]) Reichel. *Casuistische Beiträge zur circulären Darmresection und Darmnaht. Dt. Z. f. Chir.* 19 tom, 2 i 3 zeszyt. — [2]) N. p. w przypadku Willeta (*Abdominalsection in a case of ruptured bladder. St. Barthol. Hosp. Rep. vol. XII*) właśnie kąty rany przepuszczały mocz; również w p zypadku Heatha (*On the diagnosis and treatment of rupture bladder (Medic.*

zabezpieczyć od powrotów. Czerny[1]) i Antal[2]) wycięli kawałki ściany pęcherza po uprzedniém oddzieleniu otrzewny od warstwy mięśniowéj i po wycięciu zeszyli ranę w pęcherzu. Przypadek Antala gładko się wygoił, w przypadku Czernego zaczął mocz szóstego dnia wypływać przez ranę, a operowany ostatecznie umarł. Czy i w tych przypadkach nie lepiéj otworzyć jamę otrzewnową i wyciąć nowotwór z całą podstawą, a więc i otrzewnę, o tém rozstrzygnąć może dopiero późniejsze doświadczenie. Tyle jest pewném, że postępowanie takie zabezpieczyłoby pewniéj od powrotów, a sądzę, żeby nie było niebezpieczniejsze. Przeciwnie spodziewać się można, że byle się nie wycięło za wielkich części ścian pęcherza, to szew zajmujący zarazem i otrzewnę powinien pewniéj trzymać, niż szew warstwy mięśniowéj i błony śluzowéj. Zresztą nie trzeba zapomnieć, że nie zawsze uda się oddzielić otrzewnę bez obrażenia od warstwy mięśniowéj, zajętéj nowotworem złośliwym. Rozległe wycięcie ścian pęcherza, dokonane wobec nowotworu złośliwego w ostatnim czasie przez Sonnenburga[3]), nie ma nic wspólnego z naszym sposobem, którego możnaby tylko użyć wobec guzów, zajmujących małą, ściśle ograniczoną przestrzeń, jednak dowodzi, jak wielkie zabiegi pęcherz ludzki jest w stanie znieść. W obec dobrych cystoskopów (Nitzego), jakie w ostatnim czasie sporządzono, możemy się spodziewać, że rozpoznanie nowotworów pęcherza uda się w rychlejszym okresie, niż to dotychczas bywało, coby dozwalało myśleć wtenczas o skutecznéj pomocy chirurgicznéj. Nasze cięcie, dające się przedłużyć według potrzeby, ułatwia rozpatrzenie się w jamie pęcherza i wykonanie wszelkich zabiegów, n. p. i na przerośniętym średnim płacie gruczołu krokowego.

Największy i najwybitniejszy wpływ atoli powinna moja praca wywrzeć na sposób postępowania wobec ran pęcherza wewnątrz-otrzewnowych. Razem z dotychczasowém doświadczeniem powinna usunąć wszelkie wątpliwości i stanowczo rozstrzygnąć, że wobec ran pęcharza w części pokrytéj otrzewną, należy w każdym przypadku jak najspieszniéj otworzyć jamę brzuszną i złączyć szwem brzegi rany wewnątrzotrzewnowéj. Nawet w tych przypadkach, gdzie tylko *mucosa* i *muscularis* zostały uszkodzone, a pokrywająca otrzewna nietknięta, zachodzi pytanie, czy nie otworzyć jamy brzusznéj, przeciąć uniesioną przez naciekły mocz otrzewnę i po oczyszczeniu jamy dopiero dokładnie zeszyć całą ranę. Takiém postępowaniem możnaby się spodziewać pewniéj zapobiedz naciekowi moczu w tkankę łączną miednicy, niż dotychczas używaném. W każdym razie otworzyłbym w wątpliwych przypadkach wcześnie jamę otrzewnową, nie czekając aż objawy zapalenia otrzewny wskażą pewne rozpoznanie, jak w przypadku Sonnenburga (l. c.), gdzie spóźnienie operacyi z pewnością było przyczyną śmierci chorego.

Rozstrzygnięcie wszystkich tych zagadnień będzie dopiero możliwe po dalszém doświadczeniu na ludziach. Dla tego téż już teraz podałem moje myśli, gdyż materyjał naszéj kliniki pod względem chorób pęcherzowych nie jest zbyt obfity. Jeżeli doświadczenie na ludziach zdobyte okaże względną pewność mojego postępowania, natenczas — jak już wspomniałem — może ono mieć wielki korzystny wpływ na całą chirurgiję pęcherza moczowego; jeźliby przeciwnie miało się przeciw mojemu oczekiwaniu okazać niebezpiecznėm, natenczas pierwszy gotów jestem je opuścić; nigdy jednak nie pozostanie bez wpływu na leczenie ran pęcherza wewnątrzotrzewnowych. Nie podaję opisu naszych licznych doświadczeń na psach, ani zapuszczam się w szczegółowy rozbiór rozmaitych zagadnień mniéj ważnych, ale ciekawych, zostawiając to sobie na późniéj, kiedy w obszerniéjszéj pracy do tego przedmiotu wrócę, tu tylko dołączam jeszcze na zakończenie krótki opis naszego przypadku:

Wrześniak Ign., l. 13, pochodzi z familii zdrowej, w któréj na kamienie moczowe nikt nie cierpiał. Przed 7-miu laty przechodził zapalenie płuc i wtenczas po raz pierwszy doznawał utrudnienia w oddawaniu moczu, które jednak przy właściwém leczeniu równocześnie z zapaleniem płuc ustąpiło. Obecna choroba rozpoczęła się w kwietniu 1887. Chory doznawał od czasu do czasu zatrzymania moczu, a przyczyną tego były kamyczki wielkości grochu. Strumień moczu doznawał częstokroć przerwy, w moczu pokazywała się czasami krew. Przytem miał chory częste parcie na mocz i bóle rozciągające się od okolicy spojenia łonowego do końca członka, międzykrocza i jąder.

Status praesens 23. XI. 1887. Chłopiec dobrze zbudowany i odżywiony, trochę blady; w sercu, płucach, wątrobie, śledzionie i przewodzie pokarmowym nie ma zmian. Napletek i żołądź nieco obrzękłe, z powodu zadrażnienia, które wywołał przed kilku dniami przechodzący przez cewkę kamień. Mocz alkaliczny, cuchnący, mętny, zawiera liczne strzępy. Badanie mikroskopowe wykazuje w nim liczne ciałka ropne, skąpo ciałek czerwonych krwi i znaczną ilość kryształków fosforanu magnowo amonowego. Badanie sondą wykazuje w pęcherzu kamień wypełniający prawie cały pęcherz, wielkości kurzego jaja, w dotknięciu miękki. Ciepłota w pierwszych dniach waha się pomiędzy 37 a 37·5° C, tętno 104. W celu przygotowania chorego do operacyi przestrzykiwano pęcherz roztworem kwasu salicylowego, tudzież podawano wewnętrznie z początku Sol. Kali chlorici (5 : 200), późniéj Acid. benzoic. 1,0 dziennie. Pomimo téj terapii mocz pozostał mętnym i alkalicznym. Drugiego grudnia wieczorem podniosła się ciepłota nagle na 40,5° C, przytem wystąpiły wymioty, ból głowy i silny ból w okolicy lewéj nerki Podano choremu chinin, jednakowoż ciepłota nie opadła, i wieczorem przed operacyją wynosiła 38·8° C.

Operacyję wykonano 5 grudnia 1887 wyżéj opisanym sposobem. Cewnik Nr. 9 przyszyto po operacyi do napletka, gdyż sposobu zwykle używanego, przywiązania cewnika do rowka zażołędnego, z powodu *phimosis* nie można było użyć. Przez cewnik komornem pozostawiony odpływał przez pierwsze dwa dni mocz trochę krwawy i mętny, zmieszany z piaskiem, do naczynia karbolem wypełnionego; kilka razy musiano cewnik wyjmować, gdyż został przez strzępy krwi, piasek i śluz zatkany. Zresztą cewnik nie sprawiał choremu znacznych dolegliwości, powstała tylko lekka *urethritis* z odpływem śluzowo-ropnym. Ciepłota zaraz po operacyi prawidłowa (wieczorem 37·2° C), tętno 104, stan ogólny dobry.

Pierwszy raz zmieniono opatrunek 12 grudnia. Rana okazała się przez rychłozrost zagojoną, tylko w kilku kanałach szwowych lekkie ropienie. Tegoż dnia wyjęto cewnik i zakładano go choremu przez następne 3 dni co 2—4 godziny, potem chory sam mocz oddawał; taki stan trwał przez tydzień, mocz był już jasny i niezawierał ani śladu krwi. Dnia 22. XII. podniosła się ciepłota nagle do 38°C, a 23. XII. do 40·2°C. Przytem chory miał ból głowy, wymioty i silny ból w okolicy lewéj nerki, który się rozprzestrzeniał wzdłuż moczowodów do pęcherza. Przez czas napadu chory bardzo mało moczu oddawał. Takie napady powtórzyły się dotąd 5 razy, trwały po 3—7 dni i ustawały zawsze po wydzieleniu się jednego lub więcéj kamyków, z których niektóre miały kształt osełek z zaostrzonemi końcami.

Mocz po każdym takim napadzie był mętny i zawierał liczne strzępki, tudzież ciałka ropne. Obecnie ma się chory zupełnie dobrze i zaczyna znowu wstawać, dostaje stosowną dyjetę i znaczną ilość napojów. Trzeba jeszcze wspomnieć, że kilka razy się zdarzyło, że kamyczek taki utkwił w cewce moczowéj i musiał być przez lekki ucisk lub za pomocą kleszczyków wydalony.

chir. Trans. vol. 62) dolny kąt się otworzył. — [1]) Ebenau *Zur Chirurgie der Harnblase. Dt. med. Woch.* 1885 Nr. 27 i 28. — [2]) Antal: *Extraperitoneale partielle Resection der Harnblase wegen Carcinom. C. f. Chir.* 1886 Nr. 36. — [3]) Sonnenburg. *Zur partiellen Resection der Harnblase wegen eines Tumors. Verhandl der Dt. Gesell. f. Chir. XIV Congr.* 1885.

II. Przyczynek do rozpoznania wysięków prawostronnych opłucny.

Podał

Dr. Władysław Biegański,

lekarz szpitala N. M. P. w Częstochowie.

(Dokończenie. Patrz Nr. 6.).

Drugie przypuszczenie, już więcéj prawdopodobne, zrobił Rosenbach, mianowicie, że wysięk w jamie opłucnowéj z prawéj

strony umiejscowia się przedewszystkiém w przestrzeni opłucny, zawartéj pomiędzy wnęką płuc u góry, płucami z prawéj strony i sercem z lewéj. Na pierwszy rzut oka jest to wielce prawdopodobném i gołosłownie krytykować tego nie można. Dla przekonania się o tém, dokonałem całego szeregu doświadczeń na trupach. Do doświadczeń wybierałem trupy bez zmian w płucach, głównie prawego płuca. U takich trupów pomiędzy 2ie i 3cie żebro wkłuwałem dość gruby trójgraniec, po wyjęciu ostrza rurkę natychmiast łączyłem z rurką gumową irygatora, unikając o ile możności dopuszczenia powietrza. Potém odrazu puszczałem ze znacznéj wysokości silny strumień wody z irygatora, starając się równocześnie przez poruszanie rurki wydostać się z tkanki płucnéj do jamy opłucnéj. Mocny strumień wody, odpychający ze znacznem ciśnieniem tkankę płucną, oraz ruchy rurki trójgrańcowéj zwykle były dostateczne dla przedostania się rurki między płuca a klatkę piersiową, co poznawałem po swobodnych ruchach końca rurki. Wtedy ze znacznem ciśnieniem wpuszczałem wodę do jamy opłucnéj, równocześnie ciągle opukując klatkę piersiową. Takich doświadczeń zrobiłem 9. Z tych pięć niestety do niczego nie prowadziło, gdyż istniały zrosty opłucnéj nieprzewidziane. Z czterech zaś można było wysnuć następujące wnioski: przy wlewaniu ½—1 litra cieczy stłumienie występowało w dole z tyłu, dopiero przy wlaniu więcéj niż jednego litra cieczy stłumienie znajdowałem z przodu na 6ém żebrze i to mianowicie przy położeniu trupa wpół siedzącém. W każdym jednak razie, jeżeli nie było zrostów opłucny, nie następowało nawet przy znacznéj ilości cieczy nagromadzenie płynu między sercem i płucem, a tém samém nie występowało odpowiednie stłumienie odgłosu. W jednym tylko przypadku takie umiejscowienie cieczy miało miejsce mianowicie, jeżeli trupa kładłem na lewy bok, wtedy płyn gromadził się około kręgosłupa i serca i wywoływał odpowiednie stępienie odgłosu opukowego.

Doświadczenia powyżéj opisane nie mogą jednak mieć stanowczego znaczenia. Najpierw bowiem upodobniając zjawisko życiowe wyrażają tylko jednę stronę fizyczną z pominięciem zupełnem warunków, jakie sprawia wpływ żywych tkanek, samego aktu oddechania na ciecz, zawartą w opłucny. Słusznie więc w pewnym stopniu zarzucić można, że inaczéj wysięk rozmieszcza się w żywym organizmie a inaczéj w doświadczeniach na trupach. Powtóre pomimo wszystkich ostrożności zawsze jednak pewna ilość powietrza dostaje się do jamy opłucnéj, jużto przez rurkę trójgrańcową, jużto przez ranę płuc, zrobioną przez wkłucie trójgrańcem w klatkę piersiową. Obecność zaś powietrza zmienia znacznie warunki rozmieszczenia płynu. Tym sposobem doświadczeń moich nie mogę uważać za stanowcze. Należy więc innym sposobem sprawdzić słuszność przypuszczenia Rosenbacha. Jeżeli rzeczywiście objaw opisywany zależnym jest od nagromadzenia cieczy w przestrzeni między płucem i sercem, to w braku wszelkich zrostów przy zmianie położenia chorego na prawy bok, wysięk na zasadzie prawa ciężkości powinien spłynąć ztamtąd w okolicę pachową. Łatwo więc przekonać się o tém przez odpowiednie zmiany położenia chorych. Tymczasem i tu powstaje pewna trudność, opukiwanie bowiem chorego w powyżéj opisaném położeniu nie daje w tym razie pewnych rezultatów, gdyż, jak wiadomo, przy takiém położeniu następuje przemieszczenie serca, dające odpowiednie stępienie odgłosu opukowego po prawéj stronie mostka. Byłabyto trudność niezaprzeczalnie niezwalczona, gdyby nie było wiadomém, że ruchomość wysięków w jamie opłucnéj jest ograniczoną. Potrzeba pewnego dość znacznego przeciągu czasu, nim wysięk zupełnie zmieni miejsce stósownie do położenia chorego, nim pewna uciśnięta część płuc odpowiednio się rozszerzy a inna w zamian skurczy się. Inaczéj bowiem nie opukiwalibyśmy tych rozmaitych linij górnéj granicy wysięków, znanych pod rozmaitemi nazwami linij Démoiseaua, Ellisa itp. a niezaprzeczenie zależnych od położenia, w jakiém chory najczęściéj przebywa. Totéż korzystając z owéj ograniczonéj ruchomości cieczy, możemy doświadczalnie na chorych sprawdzić sposobem powyżéj opisanym zdanie Rosenbacha. Dla tego pozostawiałem umyślnie chorych w położeniu na prawym boku przez kilka godzin, niekiedy noc całą lub téż umieszczałem chorego na łóżku, którego lewa strona wypadała na ścianę, prawa zaś na salę szpitalną oraz na stolik, tym sposobem przez cały czas chory przeważnie przebywał w położeniu na prawym boku. Po takiém mniéj lub więcéj długiém leżeniu na boku chory był badany w położeniu na wznak i stanowczo żadnych zmian w opisywanym objawie nie znajdowałem. Przeciwnie przy leżeniu na lewym boku opukiwanie dawało pewne, choć zresztą nieznaczne zmniejszenie znajdowanego wymiaru poprzecznego serca. Odpowiadało to przemieszczeniu odpowiedniemu sercu na lewo. Tymczasem gdyby stłumienie odgłosu miało zależeć od zebranéj cieczy, to w położeniu na lewym boku rozmiary stłumienia powinny się zwiększyć, gdyż w tym razie następuje przypływ wysięku w okolicę serca, jako najniżéj leżącą. Wszystkie te i tym podobne próby przekonały mnie, że objaw opisywany wcale nie zmienia się przy zmianie położenia, coby koniecznie musiało mieć miejsce, gdyby opisywane stłumienie zależało od zebrania płynu w okolicy serca. A zatém niezmienność objawu przy zmianie położenia przemawia przeciwko zdaniu Rosenbacha lub przynajmniéj czyni je mało prawdopodobném.

Jak więc właściwie należy objaśnić sobie powstawanie tego tak stałego objawu? Tutaj musimy chyba udać się o pomoc do anatomii i do opisu topograficznego położenia płuc i serca. Prawą granicę stłumienia serca, jak wiadomo, stanowi brzeg średniego płatu prawego płuca. Brzeg ten przylegający, właściwie pokrywający częściowo serce, poczyna się od miejsca przyczepienia chrząstki czwartego prawego żebra do mostka, gdzie dość głęboką bruzdą oddziela się od górnego płatu i idąc nieco ukośnie ku dołowi pod mostkiem kończy się pod chrząstką 6go żebra u bruzdy, oddzielającéj płat dolny od średniego. Brzeg ten w większéj swéj części leży pod mostkiem nieco na lewo od linii środkowéj tegoż. Cały zaś płat ma postać trójkąta, którego podstawę stanowi brzeg powyżéj opisany, bokami są bruzdy górna i dolna a wierzchołek leży nieco ku tyłowi od linii pachowéj mniéj lub więcéj odpowiadając piątemu żebru i brzegowi zewnętrznemu łopatki. Dolna bruzda jest znacznie głębszą od górnéj, szczególniéj w końcowéj swéj części. Cały brzeg zwrócony ku sercu jest bardzo cieńki, gdyż pokrywa na znacznéj przestrzeni serce i mało ruchomy. O ruchomości jego przekonać się można, opukując brzeg ten podczas najgłębszego wdechu i wydechu. Otóż różnica, w opukiwaniu dla innych brzegów płuc znaczna, w tym razie jest wcale niewidoczna. Brzeg ten nietylko jest mało ruchomy, lecz łatwo daje się ucisnąć. Dość jest opukiwać w położeniu leżącém na prawym boku, żeby przekonać się, o ile przemieszczenie serca na prawo, następujące w tém położeniu, jest w stanie ucisnąć i odsunąć powyższy brzeg średniego płatu. Stłumienie bowiem serca jest widocznem wtedy na 3cm. na

prawo od prawego brzegu mostka. U osób osłabionych przy powierzchownem oddychaniu zmiana ta w opukiwaniu pozostaje przez dłuższy czas nawet przy zmianie położenia bocznego na położenie na wznak.

Wszystko to przekonywa nas o małéj ruchomości i o łatwéj uciskalności średniego płatu, głównie zaś jego brzegu zewnętrznego. To spostrzeżenie wtedy dopiero zyskuje na znaczeniu, jeżeli przypomnimy sobie sposób, w jaki powstaje ściąganie a właściwie tak zwany ucisk płuc przez wysięki. Doświadczenia Leydena przekonały, że ciśnienie bardzo znacznych wysięków opłucny jest niewielkie, nie przechodzi nigdy 30mm. rtęci. W obec tego skurczenia płuc, jakie znajdujemy przy zapaleniu opłucny, bodaj czy można je objaśnić samém ciśnieniem wysięku. Widocznie gra tu rolę nietyle ucisk (akt bierny), ile kurczenie, zapadanie się płuc (akt czynny). Widocznie, że nie ciśnienie wysięku, zwykle nieznaczne a przy małych wysiękach minimalne, uciska płuco i wypędza z pęcherzyków powietrze, lecz wprost samo płuco w skutek ograniczonéj, prawie zniesionéj czynności zapada się. Wiadomo bowiem, że przy braku odnawiania powietrza pewna ilość tegoż pozostająca stale w płucach ulega wessaniu i pęcherzyki płucne w tém miejscu zapadają się. Za przykład może służyć zapadanie się pewnych zrazików płuc przy zatkaniu czopkiem śluzowym odpowiedniego oskrzela. Powyższe okoliczności tlumaczą nam możność zapadania się czynnego płuc przy zapaleniu opłucny i istnieniu wysięków w téj ostatniéj. W skutek zapalenia téj błony oraz pewnéj ilości wysięku, zawartego w jamie opłucny, ruchomość płuca zmniejsza się dotychczas, dopóki płuco na objętość nie zajmie miejsca, odpowiadającego sprężystości téj tkanki. Odtąd czynność płuca jest zniesioną, cała ilość powietrza nieodnawianego ulega wessaniu i płuco wciąż zapada się. Jest jednak pewną rzeczą, że nie wszystkie części płuc jednakowo i w jednym czasie ulegają zmianom, zależnym od zmniejszonéj lub téż zniesionéj czynności. Te części, które przy zwykłym akcie oddychania najwięcéj się rozszerzają, jeszcze czas długi nawet przy zmniejszonéj czynności będą okazywać pewną działalność, przeciwnie zaś mniéj ruchome części prędzéj przy zmniejszonéj czynności, przy zmniejszonéj sile oddychania przestają się rozszerzać i tém samém w skutek wessania zawartego powietrza zaczną się kurczyć.

Do takich właśnie mało ruchomych części należy niezaprzeczalnie średni płat prawego płuca a głównie brzeg zewnętrzny tegoż. To téż już bardzo wcześnie przy zapaleniu opłucny brzeg ten zaczyna się kurczyć, zapadać i przez to odkrywać znajdujące się pod nim narządy, mianowicie serce. To nam może objaśnić, dla czego tak wcześnie przy prawostronnych wysiękach opłucny stłumienie serca powiększa się w wymiarze poprzecznym. W miarę wessania wysięku rozszerzanie się zapadniętych płuc postępuje w porządku odwrotnym, najpóźniéj zapadające się t. j., najwięcéj czynne, odcinki płuc rozszerzają się przedewszystkiém, najpóźniéj zaś rozszerza się najwcześniéj zapadający się średni płat prawego płuca. To nam tłumaczy, dla czego objaw opisany, będący najwcześniejszym z objawów zapalenia opłucny, również najdłużéj pozostaje nawet po ustąpieniu wszystkich innych objawów.

III. Z zakładu patologiczno - anatomicznego prof. Dra Hlavy w Pradze czeskiéj.

Chroniczne zapalenia śródmiąższowe wątroby (Hepatitis interstitialis chronica).

Podał

Dr. Andrzéj Obrzut,

Docent anatomii patologicznéj i I. asystent patologiczno-anatomicznego Zakładu.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 6).

Przyszedłem zatém, jak z powyższych doświadczeń wynika, do zupełnie innych wyników, niż Beloussow. Autor ten, jak wspomniałem, wyprowadza wszystkie zmiany zapalne z ognisk nekrotycznych rozsianych wśród miąższu. Te nekrotyczne ogniska mają powstawać w skutek cholerrhagii. Obrazy, jakie dla nich podaje Beloussow, zgadzają się prawie w zupełności z mojemi, z wyjątkiem tego, że ja nie znajdowałem nigdy oddziaływania zapalnego w ich otoczeniu. Przypuszczenie Beloussowa, jakoby ogniska te zawdzięczały swój początek wynaczynieniu żółci, nie wydaje mi się prawdopodobne. W pierwszych okresach owe ogniska składają się tylko z jednostajnie przemienionych komórek wątrobowych, późniéj pierwoszcze staje się przeźroczystém a kontury komórek tworzą siatkę o oczkach z początku zupełnie umiarowych. Byłoby to niemożebném, gdyby tu był nastąpił wylew żółci, bo ten położenie komórek wątrobowych względem siebie musiałby był zmienić. Siatka ta jest wprawdzie na niektórych miejscach nieumiarową, ale jestto już późniejszy okres całéj téj sprawy. Z większém prawdopodobieństwem można odnieść te ogniska do zaburzeń w krążeniu, jakie bez wątpienia nastąpić muszą w skutek nagle podwyższonego parcia żółci w naczyniach żółciowych włosowatych. Na pewnych miejscach wystąpi tu zapewne zastoina w naczyniach włosowatych krwionośnych, a następstwem tego będą zmiany nekrobiotyczne w dotyczących komórkach wątrobowych. Za tém wprost przemawia ta okoliczność, że w oczkach owéj siatki znajdowałem niekiedy krew wynaczynioną (królik Nr. 20). W tym samym przypadku spotkałem podobne zwyrodnienie komórek wątrobowych naokoło ognisk wybroczynowych. Trudno zresztą wyobrazić sobie wnikanie żółci krążącéj w naczyniach włosowatych do komórek wątrobowych. Przestwory wolne, jakie Beloussow znajdował między jądrem a pierwoszczem komórki wątrobowéj, nie muszą być miejscem, w które wniknęła żółć, bo t. zw. *vacuolae* są zwyczajnym objawem spraw wstecznych. Z doświadczeń Podwysockiego [1]) jakoteż Josepha [2]) wynika, że podobna zmiana komórek wątrobowych jest zwyczajném zjawiskiem po urazach wątroby. Daléj Hanot i Gilbert [3]) zauważyli w dwóch przypadkach cholery podobną zmianę komórek wątrobowych w ogniskach występującą. Autorowie ci nazywają tę przemianę *tuméfaction transparente* i uważają ją za coś specyficznego dla cholery. W obu tych przypadkach nie było żółtaczki i żadnych przeszkód w odpływie żółci. Ta okoliczność z uwagi na znane własności krwi cholerycznéj przemawia także za przyczyną w krążeniu krwionośném w znaczeniu przeze mnie przypuszczaném [4]). W ogniskach nekrotycznych Beloussowa nie znajdujemy w pierwszych okre-

[1]) l. c. str. 333. — [2]) cit. podług Podwysockiego. — [3]) *Note sur les altérations histologiques du foie dans le cholera à la periode algide. Archives de physiologie.* 1885, I, str. 301. — [4]) Za wpływem wzajemnym przeze mnie przypuszczanym między naczyniami włosowemi żółciowemi a krwionośnemi przemawiają także spostrzeżenia Maragliany. *(Archiv f. klin. Med.* T. 40, Z. I, str. 83).

sach składników żółci, mianowicie barwika. Podobną siatkowatą szklistą przemianę komórek wątrobowych zauważyłem i ja, podobnie jak Podwysocki i Joseph, w eksperymentach moich przy wycinaniu kawałków klinowatych wątroby. Nie wspominałem o nich w powyżéj podanych opisach, bo uważam je za rzecz podrzędną w marskości wątroby. Że żółć jako taka, mianowicie jéj wnikanie do komórek wątrobowych, nie ma żadnego związku z powstawaniem tego zwyrodnienia względnie nekrozy, wynika już i z tego, że zupełnie prawidłowe komórki wątrobowe, wystawione na działanie rozczynu Fleminga, okazują identyczne obrazy z nekrozami Beloussowa[1]. Nastrzykiwanie Beloussowa, któremu miało udać się wprowadzić masę injekcyjną do tych ognisk nekrotycznych przez przewody żółciowe, nie pozwalają na żadne wnioski, bo na strzyknięcie ognisk nekrotycznych, a raczéj wtłoczenie do nich masy injekcyjnéj, może się zapewne udać i drogą inną niż drogą przewodów żółciowych. Z tego jednakże nie można wyprowadzać tak ważnego wniosku jak Beloussow, że mianowicie nie stoją te ogniska nekrotyczne w żadnym związku z naczyniami krwionośnemi. One bynajmniéj w tym związku stać nie muszą, ale przecież pochodzić mogą z zaburzeń w krążeniu (zastoina, zaczopowanie naczyń włosowatych pod wpływem rozszerzonych przewodów żółciowych a zwężonych w skutek tego naczyń włosowatych). Przypuściwszy zresztą tę nie udowodnioną dotąd niczém możebność, że bujanie tkanki łącznéj ma początek swój w ogniskach nekrotycznych, właściwie na ich obwodzie, jak wytłumaczyć sobie systematyczną marskość w wątrobie, która bynajmniéj nie jak to Beloussow twierdzi, jest zupełnie nieregularną, ale przeciwnie jest jednozrazikową, pierścieniowatą, poza- i wśródzrazikową.

Eksperyment mój Nr. 7 dowodzi, że zmiany zapalne występują tu regularnie we wszystkich przestworach międzyzrazikowych, a z tych sprawa zapalna szerzy się wzdłuż rozgałęzień żyły bramnéj, że w 12tym dniu po podwiązaniu przewodu żółciowego zmiany te zapalne nie otoczyły jeszcze całego zrazika (wypustki międzyzrazikowe, tylko na niektórych miejscach łączyły się z sobą). W eksperymencie Nr. 8 i 11 była marskość już wszędzie pierścieniowatą. Możebność, że z tych ognisk nekrotycznych może powstać tkanka bliznowata, nie da się *a priori* wykluczyć, moje eksperymenta jednak bynajmniéj za tém nie przemawiają. I u królika, który żył 35 dni po operacyi, ogniska te znajdowały się rozproszone bez żadnego ładu wśród miąższu, ale nigdzie nie odkryłem bezpośredniego związku między niemi a głównemi miejscami tworzenia się tkanki łącznéj.

Muszę zatém w zupełności przyłączyć się do zapatrywań Charcota i Gombaulta, że marskość żółciowa występuje najpierw wysepkowato w przestworach międzyzrazikowych (eksp. Nr. 7), że późniéj rozszerzając się z nich staje się pierścieniowatą (eksp. Nr. 8 i 11) i że jest tak wśród- jakoteż okołozrazikową, a w każdym razie jednozrazikową.

Co do zapatrywania Charcota i Gombaulta, że żółciowa postać marskości nie sprowadza nigdy zmniejszenia narządu, to jakkolwiek z moich doświadczeń nie można nic stanowczego powiedzieć, to w każdym razie możebności zmniejszenia narządu po jakimś dłuższym czasie nie można wykluczyć.

[1]) Kawałek zupełnie prawidłowéj wątroby z królika lub ludzkiéj wielkości 1cm. konserwowany przez 2 dni w rozczynie Fleminga a 1 dzień w wyskoku okazuje w częściach środkowych na komórkach wątrobowych zmiany, które się niczém nie różnią od opisanych powyżéj przezemnie i Beloussowa jako ogniska nekrotyczne.

Liczne ogniska zwyrodnienia szklistego i nekrozy przemawiają za możebném zmniejszeniem organu po jakimś czasie.

Jako dodatek do mojéj eksperymentalnéj marskości żółciowéj niechaj posłużą następujące przypadki sekcyjonowane w tutejszym zakładzie.

Przypadek pierwszy. Franciszek Chalupecky, lat 50, stolarz. Rozpoznanie kliniczne: *Tumor hepatis lobi sinistri (carcinoma), ascites, oedema extr. inf., thrombosis venae cruralis dextrae, icterus, prurigo, furunculosis, periostitis costarum, haemorrhoides, cachexia.*

Na podstawie sekcyi wykonanéj dnia 17 kwietnia 1886 (Obrzut) rozpoznanie anatomiczne brzmiało: *Carcinoma ductuum hepaticorum progrediens ad ligamentum hepato-duodenale cum stenosi ductuum et dilatatione enormi in hepate, cirrhosis biliaris, pleuritis serofibrinosa dextra et pericarditis fibrinosa recens, periostitis costarum, furunculosis, hydrops ascites et hydrops anasarca, icterus.*

Co do wątroby zanotowano w protokóle sekcyjnym: Lewy przewód żółciowy w miejscu gdzie wchodzi do wątroby, znacznie zwężony, przepuszcza zaledwie cienką sondę. W miejscu zwężenia znajdujemy w ścianach przewodu naciek dosyć miękki, przechodzący do miąższu w wątrobie na 1½ cm. a na 2cm. ciągnący się wzdłuż przewodu. Nad miejscem zwężenia przewody drugorzędne workowato niekiedy aż do 2cm. rozszerzone. Ściany rozszerzonych przewodów są gładkie, cienkie a przez nie prześwieca miąższ wątrobowy. Przewód wątrobowy strony prawéj zupełnie zamknięty w skutek nacieku w jego ścianach, naciek ten jest nieco zbitszy niż w przewodzie lewym i łączy się z przewodem naciekłym strony lewéj w więzadle wątrobowo-dwunastnicowém, które także jest rakowo przemienione. I w prawym płacie przewody żółciowe śródwątrobowe są nadmiernie porozszerzane. Wątroba sama jest nieznacznie zwiększona, z pod powierzchni gdzieniegdzie drobnoziarnistéj przeświecają guzki wielkości grochu i mniejsze, wypełnione cieczą blado-żółtawą. Odpowiadają one rozszerzonym przewodom żółciowym. Zbitość wątroby znacznie zwiększona, barwy miejscami jasnéj, miejscami brunatno-zielonawéj. Śledziona znacznie zwiększona, miąższ jéj zbity, barwa ciemno-wiśniowa.

Badanie mikroskopowe wykazało: Przecięcia, poprowadzone przez pierwsze rozgałęzienie przewodów żółciowych, ukazują ogromne ich rozszerzenie, ściany ich co do grubości kilkakrotnie przewyższają prawidłowe, składają się z zbitéj tkanki modzelowatéj i spływają bez żadnéj granicy ze znacznie także zgrubiałemi ścianami naczyń krwionośnych. Około tych ostatnich, częściéj niż około przewodów, spotykamy nacieki drobnokomórkowe. Przybłonki gdzie przy sporządzaniu preparatu nie wypadły, okazują się bez żadnéj zmiany. Te modzelowate pierwsze przestwory żylne są dosyć ostro od otaczającego miąższu odgraniczone. Na tym ostatnim spostrzegamy wszystkie objawy ucisku. Beleczki komórek wątrobowych przebiegają kolisto resp. łukowato około ścian zgrubiałych przewodów, są znacznie zcieńczałe, gdzieniegdzie zupełnie zanikły a zastąpione zostały tkanką łączną. Naczynia włosowate w miarę zaniku beleczek przemieniają się w coraz silniejsze paski łącznotkankowe, które łączą się z zgrubiałą ścianą przewodu. Zmiany te jednak ograniczają się do najbliższych części miąższu. Im więcéj oddalamy się od wnęki wątroby w głąb miąższu, tém więcéj znikają objawy rozszerzenia przewodów i ucisku na przyległy miąższ, a następują obrazy znane z różnych postaci marskości. Ostra dotąd granica między zgrubiałą tkanką okołożylną a miąższem

coraz więcéj zanika. Na obwodzie tak zmienionych przestworów spotykamy coraz liczniejsze wypustki do otaczającego miąższu. Właściwe zmiany marskości spotykamy dopiero w samym miąższu, a możemy je nazwać rozlanemi. Mianowicie spotykamy tu wśród miąższu sieć łącznotkankową dosyć gęstą, bo przebiegającą wśród większéj liczby naczyń włosowatych. Punkty węzłowe téj sieci grubieją na licznych miejscach w znaczniejsze ogniska łącznotkankowe, mające tém samém postać gwiazdkowatą. Wielkość ich jednak jest w ogólności nieznaczną, odpowiada tylko kilku do kilkunastu komórkom wątrobowym zastępując takowe. Przestwory międzyzrazikowe na przecięciach poprzecznych przedstawiają się jako trójkąty lub wrzeciona. Kąty tych trójkątów, resp. końce wrzecion, tylko gdzieniegdzie łączą się z sąsiedniemi, otaczając tym sposobem pewną część obwodu zrazików. Przestwory te są znacznie szersze niż prawidłowe, a głównym ich składnikiem są pseudokanaliki umieszczone w tkance granulacyjnéj, z nielicznemi tylko komórkami wrzecionowatemi. Przestwory te względnie szerokie a o tępych wypustkach, komunikują wszędzie z ową siatką śródzrazikową. Wiązki téj siatki grubieją tylko nieco w punktach zetknięcia się w przestworze międzyzrazikowym. W tych głównych ogniskach łącznotkankowych znajdują się liczne komórki wątrobowe, pojedynczo lub w małych grupach i komunikują z pseudokanalikami. I tutaj widać z całą dokładnością, że tak się wyrażę, rozpuszczanie się komórek wątrobowych w pseudokanaliki. Owa siatka łącznotkankowa śródzrazikowa, grubiejąc na pewnych miejscach, oddziela dłuższy lub krótszy kawałek beleczki wątrobowéj i stanowi dla niéj rodzaj pochewki ze wszystkich stron zamkniętéj lub komunikującéj z innemi beleczkami, lub wreszcie taki alveolus z komórkami wątrobowemi przechodzi zwolna w pseudokanalik. Sprawa powstawania tych ostatnich jest tu zupełnie ta sama, jaką opisałem przy marskości przerostowéj, a wszędzie możemy ją zauważyć, gdziekolwiek styka się większe ognisko łącznotkankowe z miąższem, czy to na obwodzie zrazików, czy téż wśród tychże. Jak na zachowanych jeszcze beleczkach wątrobowych tak i na odsznurowanych grupach komórek wątrobowych zauważyć często można rozszerzone naczynia włosowate i wypełnione krystalicznym barwikiem. Komórki wątrobowe są w ogólności wielkości i konturów prawidłowych, zawierają znaczną ilość barwika drobnoziarnistego, większe zaś bryłki barwika znajdują się poza ich pierwoszczem, mianowicie w przestworach włosowatych. Niektóre tylko komórki w środkowych częściach zrazików okazują początki zaniku barwikowego. Wśród jąder przybłonkowych składających pseudokanaliki zwykle ani śladu barwika nie znajdujemy. Ściany żyłki środkowéj są zgrubiałe a łączą się z siatką łącznotkankową śródzrazikową.

Przypadek drugi. Proušek Jan, lat 70, wieśniak. Rozpoznanie kliniczne (klinika prof. Eiselta) brzmiało: *Carcinoma ductus choledochi, icterus, marasmus.* Rozpoznanie anatomiczne: *Adeno-carcinoma valvulae Vateri progrediens ad ductum choledochum cum stenosi, dilatatio enormis ductus choledochi, hepaticorum et cystici, cirrhosis biliaris hepatis cum ictero, ascites levis, pericarditis serofibrinosa, tumor lienis chronicus, pachymeningitis chronica.* (20/11 1886 Obrzut).

W błonie śluzowéj dwunastnicy w miejscu wejścia przewodu żółciowego znajdujemy fałd stanowiący zastawkę blisko 3mm. zgrubiały a naciekły tkanką białawą miejscami zbitszą. Błona śluzowa pokrywająca ten fałd jest niezmieniona, blada. Ujście *ductus choledochi* przepuszcza zaledwie cienką sondę a zaraz za ujściem przewodu żółciowego, jakotéż wątrobowego i pęcherzykowego, są zawsze rozszerzone a przepełnione bladozielonawą lepką żółcią. Szczególnie woreczek żółciowy jest znacznie rozszerzony a ściany jego zgrubiałe. Wątroba znacznie zwiększona (2625gr.), powierzchnia jéj gładka, torebka napięta, lekko zgrubiała. Na przekroju miąższ barwy żółto zielonawéj, zbity, rysunek zrazików niewyraźny. Między zrazikami tkanka łączna lekko rozszerzona, barwy blado różowawéj. Śledziona zwiększona (7—11—4cm.), miąższ jéj zbity, barwy ciemno-czerwonéj, pulpa skąpa. W jamie brzusznéj około 3 litry żółtawego wysięku. Pod względem badania mikroskopowego przypadek ten jest prawie identycznym z przypadkiem poprzednim, tylko nowowytworzona tkanka łączna w przestworach międzyzrazikowych zawiera więcéj komórek limfoidalnych niż w przypadku poprzednim, czyli jest daty młodszéj. Wypustki tkanki łącznéj z przestworów wchodzące między sąsiednie zraziki są podobne jak te, szerokie a krótkie. Własności histologiczne miąższu i nowowytworzonéj tkanki łącznéj i stosunki ich wzajemne do siebie są tutaj te same.

Z przypadków marskości żółciowéj, które w ostatnim roku przyszły do sekcyi w tutejszym zakładzie, wybrałem tylko te 2, bo w tych właśnie znalazłem w wątrobie zmiany, które można tylko odnieść jedynie do zastoju żółci. Inne przedstawiały już powikłania, jak *periangiocholitis suppurativa, cholelithiasis extra — et intrahepatica*, metastazy rakowe itp. W nich wszystkich spotykałem marskość wybitną a zawsze ograniczoną do tkanki łącznéj okołożylnéj.

Oba powyżéj opisane przypadki marskości żółciowéj przypominają pod wielu względami marskość eksperymentalną, brak w nich tylko ognisk nekrotycznych. Różnią się daléj puchliną brzuszną i znaczniejszém zwiększeniem narządu. Musimy jednak uwzględnić, że zmiany, jakie w obu tych przypadkach znalazłem, odpowiadają więcéj królikowi Nr. 7 niż 8 i 11, czyli że marskość jeszcze nie doszła do swego *maximum*. Przypuścić daléj należy, że zastój żółci nie nastąpił nagle, jak to miało miejsce w eksperymentalnéj marskości, a w przypadku drugim zastoina ta nie była nawet zupełną. W tych różnicach marskości eksperymentalnéj a powyższych dwóch przypadków możnaby upatrywać związek przyczynowy owych ognisk nekrotycznych Beloussowa. Brak tylko ognisk w powyższych 2ch przypadkach przemawia znów za tém, że między niemi a marskością żółciową właściwą nie ma żadnego związku przyczynowego. (Dok. nast.)

IV. Z oddziału dla chorób wewnętrznych Dra O. Widmanna we Lwowie.

Przypadek ostrego zatrucia chininem z wysypką wejrzenia płonicowego.

Podał
Dr. Leon Rosenbusch,
Sekundaryjusz tegoż oddziału.

A. S., lat 33 liczący, czeladnik krawiecki, przebywa od kilku tygodni na oddziale wewn. szpitala powszechnego we Lwowie, z powodu zmian gruźliczych w szczytach. Chory dość dobrze odżywiony, nieco niedokrewny. Nad szczytami obydwoma stłumienie; w szczycie prawym po kaszlu drobne rzężenia dźwięczne obok oddechu oskrzelowego. Ciepłota wieczorna waha się pomiędzy 37·8 a 38·4. W nocy miewa obfite poty. Narząd trawienia prawidłowy. W sferze nerwowéj zmian żadnych wykazać nie było można. Chory otrzy-

mywał przez czas trzytygodniowego swego pobytu w szpitalu *Extr. laudani* przeciw kaszlowi i antifebryn w dawce 0·25 3 razy dziennie przeciw gorączce. Dnia 20 b. m. zastosowaliśmy o godz. 3 pop. *chininum sulfur.*, w dawce 1 grama. Zaraz po zażyciu leku wystąpiły dreszcze, szum w uszach, gwałtowny ból głowy, oziębłość i bóle w odnogach, bicie serca, wymioty i osłabienie bardzo znaczne, a twarz i całe ciało zajęło jednostajne żywe zaczerwienienie skóry. W godzinę po podaniu leku badany przezemnie okazuje stan następujący: Chory nie zupełnie przytomny. C. 39·7, tętno 158, słabe, łatwo ugnieść się dające. Twarz i szyja żywo czerwono ubarwiona, źrenice znacznie zwężone, na światło jednak dobrze oddziaływające, język suchy, na końcu silnie zaczerwieniony. Zarówno jak twarz skóra całego ciała przedstawia jednolite szkarlatne zabarwienie, składające się z niezliczonéj ilości drobnych ze sobą zlewających się punkcików niewyniosłych. Wysypka przedstawia wszelkie cechy wysypki płonicowéj i byłoby niepodobném odróżnienie. Podobieństwo o tyle jeszcze bardziéj uderzające, że tak jak w płonicy szyja i uda okazują najżywsze ciemno-czerwone zabarwienie. Na klatce piersiowéj uderza wstrząśnienie rytmiczne w okolicy serca, pochodzące od gwałtownych tegoż ruchów i nasilone oddechy. Tony serca czyste. Choremu podano 2 łyżki olejku rącznikowego, kofeinę i okłady lodowe na głowę i okolicę serca. Dnia następnego: c. 36·5 t. = 108 o dość znacznem napięciu. Chory był w nocy niespokojnym i majaczył. Nad ranem oddał kilka stolców. Wysypka znacznie bledsza, skóra całego ciała dużemi kroplami potu pokryta. Źrenice prawidłowéj szerokości, język zaczerwieniony, silnie żółtym mułem pokryty. W odnogach, szczególnie górnych, lekkie zrywanie i drżenie. Podano bromek sodu. Już po dwóch dniach wysypka i wszelkie objawy powyżéj skreślone ustąpiły a pozostały tylko lekkie złogi barwikowe. Tętno spadło do 80, a ciepłota ciała nie przekraczała 37·8°C.

Mieliśmy niewątpliwie do czynienia z przypadkiem ostrego zatrucia chininem, które według podań chorego wydarza mu się już raz wtóry, przed pięcioma laty bowiem po zażyciu dwóch proszków, które, jak utrzymuje, zawierały po pół grama chininu, miał doznać podobnych przypadków ogólnych i zauważył silną wysypkę, która następnego dnia ustąpiła. Obok innych przypadków zatrucia chininowego zasługuje na uwagę niniejszy ze względu na podniesienie się ciepłoty do 39·7°C., gdy takowa bez leków przeciwgorączkowych nigdy u nas 38·4°C. nie przekraczała, a w ostatnich dniach chory prawie wcale nie gorączkował, jakoteż ze względu na owe podobieństwo wysypki do wysypki płonicowéj, od której wyżéj opisanéj odróżniaćby żadną miarą nie można. Wynik ujemny badania gardła i zbyt nagłe powstanie na całéj skórze jednolicie rozlanéj czerwieni stanowi jedyną podstawę do odróżnienia obrazu opisanego od płonicy.

V. Oceny i sprawozdania.

Patologija.

R. Virchow: O rozpoznaniu raka.

Jakie rozpoznanie jest pewniejsze, anatomiczne czy kliniczne? oto pytanie, które V. czyni na wstępie, a na które po dłuższym wywodzie odpowiada na korzyść rozpoznania anatomicznego. Ono jedynie jest rozstrzygające. Mimo to zdarza się, że anatom rozpoznaje z przedłożonego sobie wycinka nowotwór dobrotliwy, albo tkankę prawidłową, z czasem jednak przekonywa się klinicysta, że tak nie jest. W takim razie powiada V., wina leży po stronie klinicysty; anatom bada tylko, co mu klinicysta do badania daje; klinicysta znowu nie zawsze powinien się na tém zupełnie opierać, powinien sam uwzględniając objawy i wynik badania wyrobić sobie sąd o rzeczy, albo podzielić się w tym kierunku z anatomem, a obydwaj mogą, mimo ujemnego badania drobnowidowego, rozpoznanie jeszcze zmienić. Zresztą powiada V., że musi powtórzyć to, o czém już dawniéj mówił i pisał. Przedewszystkiem trzeba poddać dokładnemu badaniu drobnowidowemu głębsze warstwy nowotworu, albo takie warstwy, z których się domyślamy, że nowotwór wychodzi, szczególnie jeżeli to są nowotwory powierzchownych części ciała. W ten sposób tylko można odróżnić brodawkę zwykłą od raka brodawkowatego, zwykłą kosmkowatą narośl od raka kosmkowatego, które się różnią tylko odmienną budową podstawy. Już w r. 1851 (*Über Combinations- und Übergangsfähigkeit krankhafter Geschwülste*) wypowiedział V. to zdanie; obecnie z większym jeszcze naciskiem je podnosi. Zdarzył mu się już wtedy przypadek włókniaka podoczodołowego operowanego przez Textora, i jako taki przez V. sprawdzonego, w którym przyszło do recydywy, a bardzo dokładne badanie takowéj i preparatu jeszcze z pierwszéj operacyi zachowanego, wykazało budowę nietypową, rakową. Przyznaje wprawdzie V., że od tego czasu nie badał takiego przypadku, ale też teraz bardzo dokładnie bada każdy nowotwór i to nie w jedném tylko miejscu, lecz na kilku preparatach, bo małe ognisko nietypowe łatwo można przeoczyć, wina niedobrego rozpoznania spada potém na anatoma. To zdanie V. i okoliczność, że rak bardzo często się odnawia, skłoniło wielu chirurgów, że nie chcieli nowotworów złośliwych operować; zajęcie jednak takiego stanowiska uważa V. za stanowczo nieodpowiednie. Przecież według dawnéj już dziś statystyki 9% raka sutka ma się nie powracać. Jestto wprawdzie bardzo mały procent, ale też trzeba uwzględnić dwie okoliczności: chorzy zgłaszają się późno do operacyi, albo lekarze zawczasu już do operacyi namawiają, ale chorych trzeba długo nakłaniać do poddania się takowéj; powtóre, nigdy chirurgowie dostatecznie nie wycinają tkanki sąsiedniéj. I na tę ostatnią okoliczność, powiada V., zwrócił uwagę już w r. 1851 w swoim archiwie przy sposobności spostrzeganego przypadku, w którym istniał chrzęstniak łopatki, a w którym przyszło do rozległych nawrotów i rozwoju ognisk sąsiadujących. Doświadczenie, jakie nabrał, zmusiło go do rozwinięcia w swojéj „*Cellularpathologie* 1858“ teoryi o „guzach dodatkowych i rozwinięciu się całego nowotworu z tysiącznych małych ognisk“, która nam daje dokładne pojęcie i obraz o szerzeniu się nowotworów złośliwych w sposób odmienny od przerzutów i ognisk rozsianych. Powinno się więc w każdym przypadku jak najwięcéj w zdrowéj tkance operować i jak najwięcéj wycinać.

Omówiwszy w dalszym ciągu anatomiję raka, którą wszyscy patologowie przyjęli, przechodzi V. w końcu do leczenia raka jako takiego, przyznaje, że może się zdarzyć, iż rak sam się wyleczy. Dziać się to może, albo jeżeli zbliznowacieje, to jednak nie przeszkadza, aby w jego otoczeniu ogniska dodatkowe nie bujały daléj, albo, że ulegnie przemianie wstecznéj, zwyrodnieniu tłuszczowemu.

Zamianę nowotworu złośliwego w dobrotliwy chciał Nussbaum (1883) w ten sposób osiągnąć, że za pomocą termokauteru wypalał głęboką ranę w otoczeniu raka. Kto wie, powiada V., czy wyniki nie byłyby lepsze, gdyby ten sposób częściéj i w wielkiéj liczbie przypadków stosowano. Niestety dodaje V., młodzi szukają teraz leków, za pomocą którychby można raka usunąć, nie zaszkodzi to jednak nic, owszem za-

chęca ich do dalszych poszukiwań, bo musi się przecież w końcu znaleść sposób miejscowego leczenia raka, dopóki jest w zawiązku i dopóki jest tylko miejscowém cierpieniem. (Archiw Virchowa, tom III, zeszyt I, 1888). *H. K.*

Bakteryjologija.

Marchiafawa i Celli: **O zakażeniu zimniczém.**

Podczas gdy doniesienia M. i C. zeszłoroczne nie pozwalały na pewne przypuszczać, że t. z. „*plasmodium malariae*" jest rzeczywiści epasorzytem zimnicy właściwym, to zdaje się to już teraz na podstawie najnowszych ich prac przedłożonych Akademii rzymskiéj nie ulegać żadnéj wątpliwości, têm bardziéj, że oświadczyli się już za nim poważni badacze na polu bakteryjologii, jak Golgi, Sternberg, Osler, a szczególnie znakomity Miecznikow. Znaczenie etyjologiczne plasmodiów opiera się już obecnie na wielu podstawach: zauważono już wyraźniéj i częściéj ruchy ich ameboidowe, poznano już dokładnie ich rozwój, począwszy od ciałek plasmatycznych, pozbawionych barwika, aż do pojedyńczych okresów dzielenia się ich, znany jest już obecnie związek pojedyńczych ich postaci z rozmaitemi okresami i rodzajami zimnicy, zdołano nadto przez wstrzyknięcie krwi zawierającéj jad ten zimniczy wywołać typową zimnicę. Według najnowszych prac M. i C. napotyka się w ciałkach czerwonych krwi osób dotkniętych zimnicą ostrą, złośliwą, w lecie i jesieni się przydarzającą, prawie wyłącznie plasmodia niezawierające barwika, obdarzone żywą ameboidową poruszalnością, podczas gdy w zimnicy wiosennéj i zimowéj napotyka się plasmodia, zawierające barwik i łatwo się dzielące.

Ciekawe spostrzeżenie Golgiego, że powtórzenie się napadu zimniczego pozostaje w ścisłym związku z rozwojem plasmodiów, mianowicie z dzieleniem się, a więc z rozmnożeniem się ich we krwi, potwierdzają M. i C. w zupełności. W kilku przypadkach zimnicy trzeciaczkowéj, czwartaczkowéj i codziennéj, mogli się przekonać, że dzielenie się plasmodiów rozpoczynało się z napadem dreszczów, i utrzymywało się podczas i po nim jeszcze pewien czas. W przerwach wolnych od napadu albo wcale sprawy dzielenia się ich nie widziano, albo tylko bardzo rzadko. Dotychczas sądzono, że plasmodia niszczą ciałka czerwone krwi, pożerając ich hemoglobinę i zamieniając go w barwik czarny. Tymczasem okazuje się, że ciałka czerwone krwi ulegają zniszczeniu, nie dając materyjału do tworzenia się barwika czarnego, jeżeli zawierają plasmodia bezbarwikowe. Często widzieli M. i C. ciałka białe, zawierające w swoim środku plasmodia. Spostrzeżenie to przemawia za zapatrywaniem i doświadczeniami Miecznikowa, który przypuszcza i rozwija teoryję t. z. fagocytyzmu, t. j. że ciałka białe mają zdolność pożerania i niszczenia mikroorganizmów. (*Münchener med. Wochenschr.* 1887 Nr. 48). *H. K.*

Barański (Berlin): **O barwieniu grzybków promienicy.**

Dotychczasowe sposoby barwienia grzybów promienicy nie są, zdaniem B., tak dobre, aby grzybki te można śród innéj tkaniny dokładnie uwydatnić, nie są one też wcale łatwe do wykonania. Sposoby barwienia Weigerta i Israela, szczególnie przez ostatniego zachwalane barwienie za pomocą orceinu, nie nadają się dla praktyka, bo takowe można zastósować tylko przy preparatach stwardniałych. B. zajęty obecnie w zakładzie weterynarskim w Berlinie, mając sposobność często badać grzyb promienicy z wołu, starał się znaleść łatwy sposób barwienia takowych; jako taki znalazł barwienie za pomocą pikrokarminu. Sposób ten nadaje się nietylko do krajanych i stwardniałych preparatów, lecz można go zastosować w każdéj chwili i do nakrywkowych preparatów tak, jak to robimy poszukując prątków w plwocinach. Grzybki promienicy barwią się wtedy żółto, od zwykłego żółtego koloru począwszy aż do barwy pomarańczowéj, niekiedy przyjmują one barwę żółtą siarki. Jeżeli się chce otrzymać preparaty trwałe, kładzie się je do balsamu kanadyjskiego, tak jak się to zwyczajnie robi. B. przypuszcza, że grzybki promienicy z człowieka lub świni tak samo się będą zachowywały w obec pikrokarminu jak promienica z wołu, jedynie w tym kierunku dotychczas przez niego badana. Podobnie zachowują się grzybki napotykane u koni po kastracyi w tworach zapalnych sznurów nasiennych, które Bollinger radził nazwać *botryomyces*, przez Rivoltę zaś zwane *discomyces*. (*Deutsche med. Wochenschrift* 1887, 49). *H. K.*

Farmakologija.

Dr. Mosso: **O fizyjologiczném działaniu kokainu.**

Kokain w wielkich dawkach poraża u zwierząt zimnokrwistych rdzeń pacierzowy, podczas gdy obwodowe części nerwów ruchowych i czuciowych jeszcze prawidłowo się zachowują. Przewodnictwo rdzenia pacierzowego jest zniesione a komórki nerwowe, pośredniczące w odruchach, nie funkcyjonują. Tylko w ostatnim okresie zatrucia znacznemi dawkami obniża kokain pobudliwość nerwów motorycznych. Konwulsyje u zwierząt ciepłokrwistych po kokainie występujące nie są zwiększonemi odruchami, albowiem nie zależą od przyczyn zewnętrznych. Kokain pobudza respiracyję i pobudza również w małych dawkach czynność serca u zwierząt zimnokrwistych; po wielkich dawkach kokainu ustaje czynność serca; serce zostaje w stanie skurczu. U zwierząt ciepłokrwistych zwiększa kokain nietylko częstość ale i wielkość skurczów serca. Ta zwiększona częstość skurczów serca nie jest zawisłą od porażenia nerwów błędnych, gdyż takowe nie tracą pobudliwości w obec bodźców elektrycznych, nawet po podaniu bardzo znacznych dawek kokainu. Zmniejsza on przemijająco pobudliwość nerwów błędnych; nie utracają one jednak nawet po zastósowaniu bardzo znacznych dawek swéj pobudliwości. Wielkie dawki nawet nie sprowadzają zwolnienia akcyi serca. Ciśnienie krwi po średnich dawkach podnosi się, po znacznych dawkach obniża się takowe. W naczyniach nie wywołują małe dawki kokainu wybitnéj zmiany, podczas gdy dawki wielkie sprowadzają porażenie naczyń w narządach oddzielonych Ze wszystkich znanych połączeń kokain najszybciéj i najznaczniéj podnosi temperaturę ciała. Z doświadczeń przedsiębranych na zwierzętach osłabionych w skutek operacyj na nich wykonanych, doszedł autor do przekonania, że kokain jest najlepszym środkiem pobudzającym. Uwzględniwszy dawki średnie, jest on zupełnym antagonistą wodanu chloralowego, który pobudliwość psychicznych i ruchowych ośrodków jako też energiję serca i oddechania obniża i naczynia poraża. Również chloroform i eter są w pewnym kierunku antagonistami kokainu, gdyż znoszą kurcze wywołane kokainem, zmniejszają respiracyję i częstość tętna.

Z licznych doświadczeń na zwierzętach doszedł autor do przekonania, że gdyby się okazała potrzeba leczenia człowieka zatrutego kokainem, trzebaby stósować eter lub chloroform, aby przeszkodzić wystąpieniu tężca mięśni oddechowych. Po usunięciu pierwszego niebezpieczeństwa możnaby podać wodan chloralowy, a wrazie gdyby respiracyja ustawała, wzniecać ją sztucznie.

W zatruciach wodanem chloralowym, makowcem, morfinem i innemi środkami narkotycznemi, wywołującemi obniżenie pobudliwości ośrodków nerwowych, jako też oddechania

i serca, należy podawać kokain. Autor jest tego zdania, że lek ten nietylko w wyżéj wymienionych przypadkach, ale także w przypadkach z objawami porażennemi na tle osłabienia czynności rdzenia pacierzowego, następnie u chorych osłabionych w skutek długiego używania bromku potasowego lub wodanu chloralowego będzie mógł być ze skutkiem stósowanym. Kokain jest przeznaczonym do zastąpienia strychninu we wszystkich jego wskazaniach, albowiem działa tak samo jak strychnin, a nie posiada w tak wysokim stopniu jak ten ostatni zabójczych własności. (*Archiv f. experiment. Pathol. u. Pharmakol. Band XXIII*). *Dr. Józef Łazarski.*

β. **Siarkan sparteinu** według Masiusa: 1) nie zmniejsza tętna w tętnicach dogłowowych; 2) w średnich dawkach zmniejsza pobudliwość nerwu błędnego, przyspiesza tętno, które po zatamowaniu oddechania staje się mniejszém; 3) dawki większe wywołują porażenie nerwu błędnego, śmierć z uduszenia, przyczém początkowo tętno staje się wydatniejszém ale rzadszém a z czasem coraz częstsze i niewyraźne, w końcu zaś ustaje; 4) parcie krwi spada dopiero na krótki czas przed śmiercią; 5) spartein w warunkach fizyjologicznych nie wpływa wcale na wydzielanie moczu; 6) w stanie nieprawidłowym wpływ sparteinu na serce jest podobnie niepewny jak na czynność nerek i uczucie podmiotowe chorego. (*Deut. Medizinal Ztg.*)

β. **Kokain przy osłabieniu czynności serca.** Da Costa próbował kokainu jako leku skrzepiającego działalność mięśnia sercowego w gorączkach przewlekłych i durzycowych. W kilku przypadkach duru miał on do czynienia z groźném znużeniem mięśnia sercowego; po bezskuteczném używaniu różnych środków wyśmienitym okazał się kokain w ilości 0·15 — 0·03, dwa razy co godzina. Tętno podniosło się, stało się regularniejszém a stan ten polepszenia utrzymywał się nawet po zaprzestaniu środka powyższego. (*Deut. Medicinal Ztg.*).

Choroby wewnętrzne.

Prof. Drasche (Wiedeń). **O obrzękach śledziony tętniących. (Gerhardt).**

Z pracy prof. D. okazuje się, że nie Gerhardt był pierwszym, który w *Zeitschrift für klin. Medicin* 1882 opisał przypadek śledziony tętniącéj, spostrzegany u chorego dotkniętego niedomykalnością zastawek półksiężycowych tętnicy głównéj. Według D. łatwo spostrzegalny ten objaw, miał jeszcze przed przeszło 200 laty opisać Tulpius, lekarz amsterdamski w „*Observationes medicae*“ 1652. Gerhardt tylko był pierwszym, który go na nowo uwzględnił. Wkrótce potém ogłosił G. 2 nowe przypadki podobne; u wszystkich trzech śledziona tętniła podczas napadu zimnicy, wszyscy trzej byli dotknięci niedomykalnością zastawek aorty. W roku zeszłym dodał do nich Prior (*Münchener med. Woch.* 1887. 35 vide Przegl. Lek 1887 Nr. 43) dwa przypadki, spostrzegane u jednego chorego dotkniętego takąż samą wadą zastawek aorty w przebiegu duru, u drugiego wśród zapalenia płuc, mającego jednak tylko przerost serca lewego prawdopodobnie roboczy (*Beschäftigungshypertrophie*), bo innej podstawy wykazać nie można było. Obecnie więc podaje prof. Drasche szósty tego rodzaju przypadek, spostrzegany w praktyce prywatnéj u choréj dotkniętéj także niedomykalnością zastawek półksiężycowych aorty po przebyciu dwukrotnego ostrego zapalenia stawów. D. znalazł u choréj oprócz utrzymującéj się bolesności stawów zapalenie płuc po stronie lewéj z gorączką wysoką (40°C) i bardzo silne bicie serca; oprócz zwykłych objawów niedomykalności zastawek aorty tętno było bardzo pełne, ale chybkie, w podżebrzu lewém mógł wymacać śledzionę, która z każdem uderzeniem serca uderzała o palce, tak że z początku myślał o uderzeniu od serca udzieloném. Badanie wykazało, że śledziona miarowo się napełnia i odbrzmiewa, że umiarowo staje się twardszą i miększą. Widoczną było rzeczą, że się narząd krwią napełniał i wypróżniał. Badając tę samą chorą w 12 dni potém ani śladu tego objawu nie spostrzegł.

Z sześciu więc dotychczas w literaturze opisanych przypadków, w pięciu chorzy byli dotknięci wadą w zastawkach półksiężycowatych tętnicy głównéj (niedomykalnością), jeden tylko miał roboczy przerost serca lewego. W pięciu towarzyszył ten objaw chorobom gorączkowym (dur, zapalenie osierdzia, zapalenie płuc) w jednym zakażeniu zimniczemu. D. zgadza się na zdanie, że przyczyną jego jest nadmierny przerost lewéj komórki, towarzyszący wzmiankowanéj wadzie i prawdopodobne osłabienie ścian naczyń w przebiegu gorączki. Istotnie też potwierdza się zdanie Gerhardta, że obrzęk śledziony tętniący nie będzie z czasem wielką rzadkością, jeżeli się będzie uwzględniało wymienione stosunki. (*Wiener med. Blätter* 1888. Nr. 1.) *H. K.*

Bartels: **Przypadek niedokrewności złośliwéj postępowéj połączony z żółtaczką.**

B nawięzując do przypadku Georgiego, w którym kamyki żółciowe stały się przyczyną téj ciężkiéj a dotychczas co do jéj przyrody prawie zupełnie nieznanéj choroby (*Berl. Klin. Woch.* 1887. Nr. 44 i 45 Przegl Lek. 1887. Nr. 49) opisuje przypadek dokładnie spostrzegany i stwierdzony sekcyją, w którym towarzyszącym objawem była wybitna żółtaczka. Chory B. cierpiał na żółtaczkę dwa razy. Pierwszy raz wywołał ją nieżytem jelitowym, który podtrzymywał pasorzyt (tasiemiec). Po wydaleniu takowego z ustroju za pomocą naparu korzenia granatowego chory miał się dobrze, w kilka miesięcy późniéj wystąpiła ponownie żółtaczka, która się utrzymywała aż do śmierci. Przebieg więc był nader gwałtowny, rozpad krwi następował bardzo szybko, ciałek krwi wprawdzie nie liczono, ale krew przez zakłucie palca otrzymana okazywała pod drobnowidem wyraźną przewagę liczebną ciałek białych, zmniejszoną ilość ciałek czerwonych i ich różnokształtność. nie układały się one w ruloniki i były znacznie bledsze od prawidłowych. Na dwa tygodnie przed śmiercią wyszła dobrowolnie znaczna ilość członków tasiemca, na tydzień przed nią wystąpił obrzęk odnóg i twarzy. Nie ulega w tym przypadku wątpliwości, że pasorzyt był pośrednią przyczyną śmierci a bezpośrednim szybko postępujący rozkład ciałek czerwonych krwi z powodu nagromadzenia się w niéj kwasów żółciowych i istot jemu pokrewnych. Dla czego w wielu przypadkach żółtaczki nawet długo trwającéj nie przychodzi do niedokrewności złośliwéj postępowéj, nie może i B. odpowiedzieć; spotyka go więc ten sam zarzut, jaki zrobił Ewald Georgiemu w uwagach nad jego artykułem, umieszczonych w wymienionych numerach. (*Berliner klin. Wochenschrift* 1888. Nr. 3). *H. K.*

Chirurgija.

Bidder: **Prosty przyrząd do leczenia** *genu valgum* **u dzieci.**

B. powiada, że przyrządy dotąd powszechnie w tym celu używane, składające się z szyny lekko łukowato wygiętéj, przymocowanéj jednym końcem do paska około miednicy przebiegającego, a drugim do trzewika, do któréj kolano się przymocowuje i przyciąga, mają następujące wady: 1) nie można ich dobrze do miednicy przymocować, 2) długość szyny nie zmienia się, podczas gdy odnoga rośnie, 3) gdy się kolano silniéj przyciągnie do szyny, powstaje zgięcie w kolanie, co naśladuje wprawdzie poprawę *genu valgum*, lecz

w rzeczywistości działanie przyrządu czyni iluzoryjném, — 4) przyrządy te są kosztowne. Dla tego B. zaleca przyrząd nowy, składający się z dwóch blach, których każda przedstawia połowę rynny (podłużnie przeciętej). Jednę z tych rynien zakłada się na zewnętrzną stronę uda, drugą na podudzie. Blachy te są połączone ze sobą silnym prętem żelaznym, przebiegającym po zewnętrznéj wypukłéj stronie tychże od jednéj do drugiéj. Do tego prętu przymocowuje się kolano. Połączenie rynien z prętem jest ruchome i to w ten sposób, że się rynny mogą zastosować w razie, gdy się kąt utworzony przez udo i podudzie zwiększy: zginanie odnogi w kolanie zaś jest niemożliwe. Przyrząd ten ma jeszcze tę zaletę, że można go przez znaczniejsze lub mniejsze zgięcie rynien zastosować do odnóg cieńszych i grubszych, przytem jest on tańszy od innych. (*Deut. med. Woch.* 1888. Nr. 4.)

Dr. Rościszewski.

Choroby krtani.

Hahn: **O wynikach po wyłuszczeniu krtani.**

Autor wyłuszczał z powodu raka krtań częściowo lub całkowicie 15 razy. Z pomiędzy operowanych uważa za zupełnie wyleczonych dwóch; jednego z nich operował przed 7 laty, liczącego wówczas lat 69, obecnie 76, operowany nosi rurkę, za pomocą któréj może się porozumiewać z otoczeniem, ma się zupełnie dobrze, drugiego operował razem ze Semonem w Londynie; u tego wyciął tylko połowę krtani, zmiany rakowe były nieznaczne; u tamtego były bardzo rozległe. Oprócz tych dwóch przypadków żaden nie przebiegał tak korzystnie; przyczyną tego jest, że chorzy późno się zgłaszają i decydują do operacyi. Jednego chorego operował w ciągu 1½ roku 9 razy. Ciekawą jest rzeczą, że w przypadkach raka krtani przerzuty i zajęcia gruczołów limfatycznych występują pomału i stosunkowo późno, szczególnie w przypadkach raka t. z. *keratodes;* to téż postacie raka każą o wiele lepiéj rokować. W obydwu przypadkach z tak dobrym wynikiem operowanych miał do czynienia z tym rodzajem raka. W przypadkach raka miękkiego, złośliwszego, radzi dla tego nie robić wcale radykalnéj operacyi, lecz tylko tracheotomiję w razie duszenia się chorego. Najmłodszy chory, którego w ostatnich czasach operował, miał lat 36, najstarszy miał 69. (*Berl. klin. Wochenschrift* 1887, 49). *H. K.*

Choroby kobiece.

St. Szcz. Zaleski (w Dorpacie): **O wpływie pokarmu na skład i pożywność mleka kobiecego.**

Autor podaje krótki rys doświadczeń dokonanych na zwierzętach, a rezultatem tych licznych doświadczeń rozmaitych autorów jest pewnik, że dobre i posilne pokarmy niewątpliwie mają bardzo dobry wpływ na ilość, koncentracyję i pożywność mleka zwierzęcego, szczególnie na zawartość poszczególnych jego składników, a w pierwszym rzędzie tłuszczu. Spostrzeżenia u mamek dały ten sam rezultat. Autor zaś uważając kwestyję tą za bardzo ważną podaje swoje doświadczenia na jedném indywiduum dokonane. Miał bowiem sposobność badać mleko mamki, karmiącéj 4 mies. dziecko. Dziecko to, mimo formalnego opychania mamki jak najpożywniejszemi pokarmami, źle wyglądało i cierpiało na nieżyt przewodu pokarmowego. Polecił tedy zmienić dyjetę mamki na zwyczajną, piwo zastąpić wodą i dozwalać swobodnego ruchu na świeżém powietrzu. Badając zaś skrupulatnie ilościowo składniki mleka przy dawnéj dyjecie z dowozem wielkiéj ilości białka, a następnie przy dyjecie zmienionéj, cyframi wykazał, że tylko co do ilości tłuszczu zaszła bardzo znaczna zmiana (ilość jego zmniejszyła się), gdy ilości wody, białkanów i innych składników małe bardzo różnice wykazywały, a tylko ilość cukru nieco się zwiększyła. Daléj podaje autor tablicę porównawczą swoich doświadczeń z doświadczeniami innych badaczy jako dowód wpływu pokarmu na skład mleka kobiety. Również przypuszcza, że napoje wyskokowe w ogóle wpływają na polepszenie własności mleka przez przyrost tłuszczu. Wnioski z tych doświadczeń wysnuwa następujące:

1) Mleko kobiety, zanadto obfitujące w tłuszcze, może wpływać szkodliwie na rozwój i odżywienie dziecka.

2) Obficie podawane, przeważnie białkowate pokarmy, zwiększają ilość tłuszczu, a obniżają ilość cukru, bez widocznego wpływu na inne składniki, prawdopodobnie wyskok ten sam wpływ posiada.

3) Przez odpowiednią dyjetę mamki, można osiągnąć w danym przypadku odpowiedni skład mleka dla oseska.

4) Wpływ pożywienia na skład mleka zdaje się być takim samym u ludzi jak u zwierząt.

5) Tłuszcz mleka w dosyć znacznéj prawdopodobnie ilości tworzy się pośrednio lub bezpośrednio z istot białkowatych pokarmu. (*Gazeta Lekarska* 1887, Nr. 44, 45 i 47).

Dr. Harajewicz.

Apostoli: **O leczeniu metritis et endometritis chronica prądem galwanicznym.**

Elektrodę z celuloidu o końcu platynowym wprowadza się do jamy macicy; druga płaska, szeroka elektroda przychodzi na brzuch. Przed użyciem przestrzykuje się macicę i pochwę antiseptycznie, słabszy prąd w zwykłych, mocniejszy w przypadkach powikłanych krwawieniem i dojść można od 100 do 200 *Milliampères*. Dwa do trzech posiedzeń dziesięciominutowych. Po każdém posiedzeniu kilka godzin spokoju. A. miał tém leczeniem osiągnąć szybkie a świetne wyniki. (*Journ. of the Amer. med. assoc.* 1887, p. 524). *Kohn*

P. J. Meyer: **Badania krwi ciężarnych.**

M. badał krew dziesięciu zdrowych kobiet, uczennic akuszeryi w klinice w Bernie i 37 ciężarnych z ostatnich miesięcy ciąży tak pod względem ciałek czerwonych krwi, jak też ilość hemoglobiny. U kobiet zdrowych znalazł średnio 5·75 milijonów czerwonych ciałek krwi w 1 cm. krwi, więc o 0·31 więcéj, niż Ingerslev, hemoglobiny jednak tylko 85·4%, któréj Fleischl 93% wykazał. U ciężarnych na 3 tygodnie przed porodem znalazł średnio: 5·20 milijonów ciałek czerwonych krwi i 77·6% hemoglobiny; czwartego dnia po porodzie 4·62 milijonów ciałek czerwonych krwi i 66·7% hemoglobiny; pietnastego dnia po porodzie 5·10 milijonów czerwonych ciałek krwi i 74·3% hemoglobiny. Ilość zatem czerwonych ciałek krwi i hemoglobiny jest u ciężarnych zmniejszoną, czyli ciężarne znajdują się w stanie pewnéj swoistéj bladaczki. (*Archiv f. Gynaekol. Bd. XXXI, zeszyt 1*). *Kohn.*

Choroby skórne.

Unna (Hamburg): **O postępach w leczeniu chorób skórnych.**

Winę, że z jednéj strony publiczność nie wierzy w uleczność chorób skórnych, a z drugiéj, że bardzo często lekarze sami tracą nadzieję wyleczenia choroby skórnéj, jeżeli jeden środek obrany, przez wielu wychwalany, zawiódł, przypisuje U. samym lekarzom; trzeba przedewszystkiem chorobę rozpoznać, a lek obrać taki, za którym wszystko przemawia, że w danym przypadku poskutkuje. Często i to jeszcze nie wystarcza, bo od sposobu zastosowania w pierwszym rzędzie zależy dobry wynik. Przeróżne nowe sposoby stosowania leków w chorobach skórnych podał U. w ostatnich

kilku latach. O postępach najnowszych podaje co następuje: wszystkie środki używane w chorobach skórnych można podzielić pod względem chemicznym na 2 grupy: keratolityczne, tj. takie, które warstwę rogową skóry rozpuszczają, do nich należą znany od dawna ług potasowy i mydło szare, i w ostatnich czasach jako taki poznany kwas salicylowy, keratoplastyczne, tj. takie, które obrzmiały i rozrzedzony przyskórek czynią zbitszym i suchszym, do nich zaliczają się, siarka, ichtyol, resorcyna, cukier, oléj lniany. Odrębną grupę stanowią środki, przeważnie mechanicznie działające, używane jako pomocnicze; np. za pomocą rozpylacza stosowane nietylko rozpuszczają tłuszcz na skórze nagromadzony, ale odciągają i wodę tkankom miejscowo (eter, chloroform, benzyna), i w ten sposób działają także chłodząco. Inne sposoby leczenia mechaniczne mają na celu albo usunąć nagromadzoną wydzielinę skóry, albo sztucznie ją na powierzchni skóry nagromadzić. Do téj grupy należą kleiki, muśliny maściowe (*Salbenmulle*) i muśliny plastrowe (*Pflastermulle*).

1. Kleiki dają powłokę, przylepiającą się dokładnie do skóry, wsysającą jéj wydzielinę. Najważniejszym jest kleik cynkowy, można go stosować samodzielnie, np. przeciw lekkiemu wypryskowi lub rumieniowi i to w ten sposób, że się go rozpuszcza w ciepłéj wodzie i za pomocą pędzla rozsmarowuje, a nawet na całą powierzchnię skóry, jeżeli potrzeba, — albo jako środek pomocniczy, np. jako powłokę, przykrywającą ranę, leczoną jakimś środkiem, który dłużéj na niéj znajdować się musi, lub która wywołuje drapanie i swędzenie, np. wyprysk u dzieci, liszajec przyrzutowy, wrzody żylakowe na nogach, — albo jako środek chroniący od drażnienia skóry przez inne środki w sąsiedztwie zastosowane, — albo do pokrywania nieprzyjemnéj woni niektórych środków, np. eteru jodoformowego, nastoju smołowego i t. p.

2. Muśliny maściowe stoją w środku między kleikami a muślinami plastrowemi, są naśladowaniem plastrów Hebry. Mogą być albo z jednéj strony albo z obydwóch powleczone warstwą maści, w któréj skład przeważnie wchodzą tłuszcze (sadło wieprzowe, lanolina, waselina itp). Stosować je należy w świeżych zapaleniach skóry, w których już istnieje naciek w skórze, albo w wyprysku przewlekłym. Autor poleca 4 główne rodzaje muślinów maściowych: cynkowy, cynkowo-ichtyjolowy, ołowiowo-karbolowy, i cynkowy z precypitatem czerwonym. Małe tutki z papieru, obwinięte naokoło muślinem cynkowym, wsunięte do otworów nosowych, leczą dobrze wyprysk w przewodach nosowych dzieci zołzowych itp.

3. Muśliny plastrowe składają się z nieprzepuszczającéj gutaperki, na któréj jednéj powierzchni jest muślin, a na nim rozsmarowany jednostajnie lek, jednak nie ze środkiem jakimś drażniącym (olejkiem terpentynowym) lecz zupełnie obojętnym dla skóry, np. gumą elastyczną lub glinką oczyszczoną. Najlepsze muśliny plastrowe są: rtęciowo-karbolowy na czeraki, ropnie, zanogcice, zapalenie tkanki łącznéj podskórnéj i bubony, — resorcynowy przeciw trądzikowi, podając przytém wewnętrznie ichtyjol 1·0—2·0 dziennie — salicylowo-kreozotowy przeciw liszajowi żrącemu, — i cynkowo-rtęciowy, bardzo dobry do leczenia kiły, jeżeli chory nie może używać wcierań szarą maścią, a nie znosi pigułek rtęciowych, można mu cały metr muślinu plastrowego cynkowo-rtęciowego przyłożyć na klatkę piersiową. (*Sammlung klin. Vorträge Volkmanna* 1887, Nr. 300). *H. K.*

Choroby nerwowe.

Prof. Seeligmüller (Halla): **O rozpoznaniu i leczeniu nerwobólów międzyżebrowych.**

Nierzadko zdarza się lekarzowi, że nie może na pewne i stanowczo powiedzieć, czy w danym przypadku ma przed sobą chorego z rzeczywistym nerwobólem międzyżebrowym, czy człowieka udającego tylko tę chorobę dla jakichkolwiek celów. Najczęściéj przychodzą do lekarza robotnicy z większych fabryk, skarżąc się na bóle międzyżebrowe, przypisując ich powstanie jakiemuś urazowi we fabryce poniesionemu i żądają świadectwa lekarskiego; lekarz sumienny jest w takim razie w kłopocie, bo nie może na pewne oznaczyć, czy robotnik doznaje rzeczywiście bólów, na które się skarży, czy nie i czy mu przeszkadzają w zarobkowaniu lub nie. Bardzo często robotnicy symulują. S. sądzi w swojéj pracy, że odkrył pewien objaw, pozwalający nam z większą stanowczością o istniejącym nerwobólu orzec. Ma nim być zachowanie się odruchu brzusznego po téj stronie brzucha, po któréj bóle w okolicy dolnych żeber istnieć mają. Odruchy są stale po téj stronie podwyższone. W dwóch przypadkach urazowego nerwobólu międzyżebrowego mógł się o tém kilkakrotnie przekonać; w jednym z nich przez dwa lata objaw ten się utrzymuje. Drugie ciekawe spostrzeżenie, jakie S. przy téj sposobności podaje, jest, że po stronie urazu źrenica bywa rozszerzona, a więc i po stronie nerwobólu. Już wśród fizyjologicznych warunków można ten sam objaw stwierdzić, jeśli się dziecko małe szczypie, to po stronie uszczypnięcia źrenica się rozszerza. W jednym przypadku uporczywego nerwobólu międzyżebrowego stosował S. z bardzo dobrym skutkiem głębokie wstrzykiwania podskórne 10% kwasu osmowego; ponieważ środek ten jest drogi (1 gram kosztuje 10 marek) i działa prawdopodobnie tak, że zmienia budowę nerwów, radzi go nie stosować w tych nerwobólach, gdzie w nerwie przebiegają włókna ruchowe np. w nerwobólu nerwu kulszowego, i zaczynać od roczczynów słabych nie tak drogich (1 na 100 wody). Zgorzelinowego oddzielenia się skóry i tkanki pod nią leżącéj, o czém niektórzy lekarze donoszą, nie zauważył nigdy. (*Deutsche med. Wochenschrift* 1887, 45). *H. K.*

VI. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie II z d. 18 stycznia 1888 r.

Przewodniczący kol. Pieniążek. Członków obecnych 32.

1) Kol. Przewodniczący odczytuje zawiadomienie Magistratu m. Krakowa w przedmiocie wydawania przez niektórych aptekarzy krakowskich leków bez polecenia lekarskiego, które zgromadzeni przyjmują do wiadomości bez dyskusyi.

2) Kol. Korczyński okazuje świeżą przesyłkę krowianki p. Freisingera z Liska, zawiadamia o pomyślnym rezultacie szczepień téjże a po dyskusyi nad tym przedmiotem, w któréj biorą udział koll. Murdzieński, Kwaśnicki, Wilkosz i Korczyński, uchwala Towarzystwo dla tém skuteczniejszego popierania krowianek krajowych na wniosek ostatniego prosić kol. Browicza o systematyczne badanie prób krowianki pp. Freisingera i Kubickiego, a mianowicie tak pod względem mikroskopowym, jakoteż doświadczalnym, czy także nie zawiera przyrzutów szkodliwych. Kol. Browicz oświadcza, że chętnie podejmować będzie takie badanie na żądanie interesowanych, jeżeli mu dostarczą materyjału.

3) Kol. Przewodniczący zawiadamia, że Komitet Tow. lek. krak. wywiązując się z polecenia, danego mu przez Towarzystwo, rozpatrzył się w sprawie odnoszącéj się do ordynacyj lekarskich, które się odbywają w pewnéj aptece w Krakowie a jako rezultat

swoich w téj mierze roztrząsań przedkłada obecnie Towarzystwu wniosek następujący: „Towarzystwo lekarskie krakowskie uznaje, że ordynowanie stałe w aptekach w pewnych godzinach czyni ujmę stanowi lekarskiemu". W dyskusyi nad tym wnioskiem czynili uwagi kol. Obaliński, który żąda, aby myśl tego wniosku wyrazić dobitniéj, kol. Wilkosz żąda, aby oprócz téj uchwały postarać się jeszcze przez pouczenie ludu o zapobieżeniu wyzyskiwania społeczeństwa przez niesumiennych aptekarzy, wreszcie koll. Zaręba, Cybulski i pierwotny wnioskodawca kol. Korczyński, poczém zgromadzeni wniosek komitetu jednogłośnie przyjmują.

4) Następuje zapowiedziany wykład kol. Gluzińskiego „O zachowaniu się chlorków w moczu w chorobach żołądka". (Wykład ten będzie drukiem ogłoszony).

5) Z kolei mówi kol. Jaworski: O odczynnikach służących do wykrywania kwasu solnego w treści żołądka. Wykładający wspomina o sposobach dawniéj używanych do wykrywania kwasu solnego wolnego w treści żołądkowéj i przedstawia ostatniemi czasy w tym celu polecane: jakoto: papierki z czerwieni Kongo, *Vert brillant*, papierki tropeolinowe i rozczyn fluoroglucyno-wanilinowy. Okazuje sok żołądkowy, z którym wszystkie te odczynniki dają bardzo wybitne oddziaływanie na kw. solny, jednak tylko warunkowo. Po 10-krotném bowiem rozcieńczeniu tego soku wodą przekroploną żaden z powyższych odczynników charakterystycznego oddziaływania nie wywołuje. Podobnież po dodaniu istot białkowatych do tego soku, oddziaływanie wszystkich odczynników zostaje zakryte, chociaż barwik lakmusowy i miareczkowanie wykazują znaczną kwasotę. Następnie utworzył prelegent rozczyn wodny kw. mlekowego, w którym charakterystyczne oddziaływanie jak przy badaniu na kw. solny wystąpiły, z wyjątkiem rozczynu fluoroglucyno-wanilinowego. W końcu podał kol. J. wskazówki, w jaki sposób należy postępować przy poszukiwaniu wolnego kw. solnego w treści żołądkowéj, aby się o ile możności ustrzedz od pomyłek.

Podczas tego posiedzenia subskrybowali obecni kwoty na arkuszu przedłożonym przez kol. Korczyńskiego, przeznaczone na zakupno akcyj banku ratunkowego w Poznaniu.

Dr. Schaitter, sekretarz.

VII. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Dr. L. Pfeiffer: Wyniki dotychczasowych usiłowań, aby wyhodować grzybki krowiankowe i antiseptyka przy szczepieniu.

Krowianka jest znakomitą materyją odżywczą dla bardzo wielu grzybków i nawet przy najschludniejszém i najtroskliwszém postępowaniu nie można zapobiedz dostawaniu się ich do niéj. Szczęściem tylko mikroby krowiankowe w walce o byt zdołają zazwyczaj odnosić zwycięstwo nad niemi. Są one przeważnie niewinnéj przyrody. Szkodliwemi okazały się dotąd koki ropy, róży, *impetiginis contagiosae*, nieznany jeszcze przyrzut kiły, a według najświeższych spostrzeżeń także prątek gruźliczy z krowianką daje się zaszczepić. Według dotychczasowych badań można wnosić, że jakiś mikrob, należący do składników krowianki, jest właściwym przyrzutem krowiankowym, ale odosobnić go i wyhodować dotąd nikomu się nie udało.

Wyhodowane dotąd grzybki z limfy szczepiankowéj są znane: 1) *Saccharomyces vaccinae*, grzybek zdolny wywiązywać z rozczynu cukru kwas węglowy. Zwyczajnie znajduje się go w powietrzu stajenném. 2) Rozmaite gatunki *sarcinae*, jak: *sarcina lutea, tetragonos, aurantiaca.* 3) Postacie prątków są tylko przypadkową domieszką i dostają się do krowianki z bielizny i skóry osób, z których się ją zbiera, w limfie zaś zbieranéj z cieląt zwyczajnie się znajdują i to obficiéj. Kropla żelatyny rozpuszczonéj przez wyhodowane na niéj bakteryje zielonkowato, wstrzyknięta myszom pod skórę, nie sprowadzała według jednych badaczy żadnych złych następstw, podczas gdy Hauser wywołał przez wstrzykiwanie takiéj żelatyny u królików i morskich świnek zejście śmiertelne. Skutek ten odnosi H. do wywiązania się w żelatynie ptomainów. Przyczyną zaś ich powstawania może być *proteus vulgaris*, wykryty w gnoju przylepionym do sierści cieląt szczepionych. 4) Najliczniéj znajdują się w limfie mikrokoki. Najważniejsze pomiędzy niemi są: *staphylococcus cereus albus* i *micrococcus pyogenes aureus*. Hodowle ich zaszczepione cielętom sprowadzają pęcherzyki, lecz nie rozwijają się okresowo jak po krowiance bez obwódki różowéj i nie zasychają w strupy. 5) Chorobotwórcze mikrokoki w limfie: *a*) *Staphylococcus pyogenes aureus, albus* i *citreus* po zaszczepieniu wywołują raz pęcherzyki, drugi raz zapalenie czerakowe skóry. Wstrzyknięte pod skórę stosownie do ilości dają powód do tworzenia się ropni, to znowu nastaje po nich ogólne zakażenie. Zastrzyknięte w żyły lub pod otrzewnę sprowadzają w 2—9 dni śmierć z objawami zakrzepowego zapalenia nerek i ropnego zapalenia stawów. U ludzi te same grzybki wywołują stosownie do ilości ostre ropnie, otoki, czeraki, ostre zapalenie szpiku kostnego i objawy towarzyszące ropnicy i owrzodzeniu śródsierdzia. Rzadko spostrzega się te grzybki w limfie zbieranéj u dziecka do 7 dni. W Aspières, po szczepieniu 43 dzieci, umarło nazajutrz 6, reszta chorowała. Pasteur nie znalazł w limfie, jakiéj użyto do szczepienia tychże dzieci żadnych grzybków dla zwierząt szkodliwych, tylko zauważył, że w drugiéj generacyi téjże krowianki były przymieszki jadu gnilnego, który się późniéj zupełnie rozwinął. *b*) *Streptococcus* w 5ciu odmianach może się dostawać do krowianki tylko przypadkowo. Bardzo złośliwy jest: *str. pyogenes, malignus articulorum* i *septicus*.

Ropnica i posocznica przebiegają jednakowo i u bydła i u ludzi. U cieląt bywają one dosyć częstą po zapaleniu naczyń pępowinowych. Mięso z takich cieląt sprowadzało wielokrotnie chorobę u ludzi. Bollinger zaznacza, że *sepsis* po zaszczepieniu może nastąpić, jeżeli krowianka ulega gniciu. Podejrzywać można cielęta o ropnicę i posocznicę, gdy do 3 tygodni życia nie zupełnie zagojona jest pępowina. Cieląt z ropą w żyle pępkowéj i ciepłotą wyższą od 41°C. mierzoną w odbytnicy nie należy używać do szczepienia. W dobrze urządzonych zakładach krowiankowych powinno się każdą limfę przed użyciem do szczepienia ludzi szczepić na próbę 2—3 królikom, celem przekonania się, czy nie zawierają koków róży. Jeżeli po zaszczepieniu nie pojawi się róża, można z największém prawdopodobieństwem wykluczyć zanieczyszczenie krowianki przez *streptococcus pyogenes* i *erysipelatosus*. *c*) Kiłę utajoną można przeszczepić zbieraną z dzieci szczepianką a dotkniętych kiłą. Również i gruźlicę w ostatnich czasach spostrzegają po szczepieniu.

Z cieląt nadzwyczaj rzadko dałaby się przeszczepić gruźlica, gdyż u nich zaledwie raz na 34000 dotąd spostrzegano perlicę. Po zaszczepieniu krowianką powstaje w takich razach guzek gruźliczy, a następnie serowate obrzmienie gruczołów.

Antiseptyka szczepienia. Dotąd nie udało się wyszukać środka niszczącego grzybki chorobotwórcze w krowiance bez wytępienia siły jéj szczepiankowéj. Dla zabezpieczenia wnikania koków róży do ranek po szczepieniu, radzi Freund zmywać ramię rozczynem sublimatu terpentynowym 0·1 procentowym. Przy szczepieniu bardzo liczném okazały się wszelkie opatrunki ranek szczepiankowych jako niepraktyczne, gdy chodzi o to, aby od 5—14 dni nie dopuścić zakażenia różą. Po pomazywaniu mięszaniną kolodium z sublimatem

(0·1 na 10 z kilku kroplami olejku rącznikowego) od 5 dnia po szczepieniu miano sprowadzić spieszniejsze gojenie się krost szczepiankowych, a tém samém mniejsze niebezpieczeństwo zakażenia. Aby zapobiedz niebezpieczeństwu zebrania limfy z grzybkami chorobotwórczemi, należy zaniechać zbierania jéj w domach chorobami zakaźnemi nawiedzonych, odwietrzać się powinien zbierający limfę, jak głównie należy odwietrzyć narzędzia do tego używane i miejsce, z którego się ma zbierać krowiankę. (*Zeitschrift für Hygiene III Bd. 2 Heft*). *Dr. Buszek.*

Okólnik Wydziału krajowego z dnia 30 grudnia 1887 r. l. 63.306 w sprawie utrzymania studzień w każdéj miejscowości.

Odezwa c. k. Namiestnictwa z d. 13 grudnia 1887 L. 69581 wystósowana do Wydziału krajowego. C. k. komenda 11go korpusu we Lwowie pismem z d. 25 października l. 779 w sprawie potrzebnych napraw dróg gminnych poruszyła także sprawę braku przydatnéj wody do picia na Podolu podnosząc, że brak ten w bardzo dotkliwy sposób daje się czuć na wyżynie podolskiéj, gdzie często na kilka godzin drogi nie natrafia się na wodę. Jakkolwiek trudném jest gruntowne zaradzenie temu złemu, to jednakowoż możnaby, zdaniem komendy, także w interesie ludności wpływać na to, aby istniejące już, częstokroć zaniedbane studnie utrzymane były w należytym stanie, tudzież aby urządzono możliwą ilość studzien nowych. Daléj podnosi komenda, iż co do wody z rzeki i stawów używanéj do picia i pojenia bydła należałoby mieszkańcom ile możności zabronić surowo moczenia konopi, przez co woda się zapowietrza i staje się całkiem nie do użycia. Co się tyczy zaradzenia brakowi wody do picia po wsiach, to już ta sprawa była przedmiotem zarządzeń odnośnych władz tak autonomicznych jak i rządowych. C. k. Namiestnictwo miało zaszczyt udzielić świetnemu Wydziałowi krajowemu odezwą z d. 12 grudnia 1874 l. 39,561 wnioski ck. krajowéj Rady zdrowia, między temi także wniosek, ażeby zarządzić w sposób przymusowy urządzenie w każdéj miejscowości studzien ocembrowanych. W skutek tego wydał świetny Wydział krajowy okólnik do wszystkich wydziałów powiatowych z d. 11 lutego 1876 l. 2400, w którym wyłuszczając obszernie i popularnie motywa wniosku c. k. krajowéj Rady zdrowia, przedstawiając zarazem doniosłość tegoż pod względem higijenicznym i pouczając oraz, w jaki sposób to zarządzenie sanitarne ma być wykonane na podstawie § 27 lit. *f.* ustawy gminnéj i § 3 lit. *a.* ustawy sanitarnéj z d. 30 kwietnia 1870 Dz. u. p. l. 68, według których sprawa ta do własnego zakresu działania gminy należy, wezwane zostały Wydziały powiatowe, ażeby pouczyły wszystkie gminy o potrzebie urządzenia studzien ocembrowanych, o ich użyteczności i sposobie, w jaki je urządzić należy, polecając zwierzchnościom gminy, ażeby w myśl tego pouczania przekształcały studnie już istniejące i urządzały nowe, jeżeli stara nie da się należycie przekształcić, albo jeżeli gmina nie posiada dotąd przystępnych dla wszystkich mieszkańców studni publicznych. Zarazem polecono Wydziałom powiatowym, aby w razie natrafienia na opór nieusprawiedliwiony, użyły energicznych środków zaradczych, a ewentualnie zażądały pomocy c. k. Starostwa. W skutek szacownéj odezwy z dn. 11 lutego 1876 l. 2400 poleciło též c. k. Namiestnictwo wszystkim c. k Starostwom, udzielając im w odpisie okólnik powyższy, aby przy sposobności urzędowych zgromadzeń wójtów przedstawiały im doniosłość higijeniczną studzień ocembrowanych i skutecznie popierały Wydziały powiatowe przy przeprowadzeniu odnośnych zarządzeń.

Gdy jednak, jak się z powyższego pisma komendy korpuśnéj okazuje, zarządzenia powyższe z czasem w zapomnienie poszły, przeto przypominając równocześnie c. k. Starostom okólnik z d. 28 lutego 1876 l. 9698 mam zaszczyt zawiadomić o tém świetny Wydział krajowy z uprzejmém wezwaniem, aby zechciał ze swéj strony ponowić wezwanie do Wydziałów powiatowych o skuteczne w téj mierze zarządzenia i mogę zapewnić, że zarządzenia, jakie w téj mierze wydały powiatowe władze, znajdą wszelkie możliwe poparcie ze strony c. k. Starostw.

Co się tyczy kwestyi moczenia lnu i konopi w wodach stojących i płynących, to ta sprawa właśnie jest na porządku dziennym narad c. k. krajowéj Rady zdrowia. D. j. w.

Komisyja sanitarna krakowska odbyła w dniu 10 bm. pod przewodnictwem Prezydenta miasta przy licznym udziale swych członków posiedzenie, na którém po odczytaniu i przyjęciu protokółu z poprzedniego zebrania fizyk miejski Dr. Buszek podał do wiadomości daty odnoszące się do chorobliwości i śmiertelności w Krakowie w r. 1887, z których się okazuje, że umarło razem osób 2397, co po odtrąceniu obcych zmarłych w szpitalach odpowiada 24·3 na rok i na 1000 mieszkańców. Jestto stosunek bardzo korzystny i znacznie lepszy, niż w latach poprzednich. W szczególności umarło z gruźlicy 483, z zapalenia płuc i opłucny 443, z chorób narządu trawienia 355 osób. Zmarli na choroby zakaźne wynoszą tylko 12·4% ogólnéj liczby, gdy dawniéj wynosili 20% i więcéj. Daty te dały powód do obszernéj dyskusyi, w któréj poruszono rozmaite, bardzo ważne kwestyje dotyczące poprawy zdrowia publicznego. I tak r. m. Dr. Domański podał do wiadomości przypadek z własnéj obserwacyi, w którym w sierpniu r. z. wybuchnęła dysenteryja prawie równocześnie w 3 rodzinach zaopatrywanych w mleko przez włościankę z Galicyi, któréj dziecko chorowało również na dysenteryję, co wznieca mocne podejrzenie, iż mleko było tym razem nośnikiem zarazy. Przypadek ten nie będący nowością dla świata lekarskiego dowodzi, że nietylko konieczną jest ścisła kontrola mleka, ale nadto, że mleczarnie dające należyte rękojmie sanitarne zasługują na poparcie władzy miejskiéj. Dr. Ponikło przytoczył z własnego doświadczenia, jako fizyk powiatu krakowskiego, kilka ważnych pod względem lekarskim szczegółów, dotyczących postępowania we wsiach z mlekiem a Dr. Buszek nadmienił, że według rozbioru chemicznego mleko z mleczarni p. Eweliny Dobrzyńskiéj jest bardzo dobre i zawiera w sobie prawidłowy procent tłuszczu czyli masła. Na wniosek Dra Zarewicza wyznaczono podkomisyję z Drów Buszka i Ponikły w celu zastanowienia się nad sposobami zapobieżenia zawlekaniu do miasta chorób zaraźliwych za pomocą mleka, co jest rzeczą teraz tém ważniejszą, że najnowsze spostrzeżenia zrobione w Anglii przemawiają za tém, że szkarlatyna, jedna z chorób zakaźnych najniebezpieczniejszych dla dzieci, jest chorobą pierwotnie bydła rogatego i przenosi się za pośrednictwem mleka na ludzi. Na wniosek r. m. Dra Bandrowskiego uchwalono zastanowić się nad utworzeniem miejskiéj stacyi, badającéj pod względem lekarskim artykuły konsumcyjne. — Petycyja mieszkańców Stradomia domagających się otworzenia napowrót apteki w téj części miasta dała powód do obszernéj dyskusyi, w któréj podniesiono niestosowne rozpołożenie aptek w Krakowie a w niektórych z nich różne niewłaściwości. Do przedłożenia stósownych wniosków w téj mierze na jedném z następnych posiedzeń wybrano podkomisyję z r. m. Dra Jordana i Drów Grabowskiego i Zarewicza. — Na wniosek r. m. Dra Domańskiego uchwalono przedstawić, gdzie należy, wniosek wypłacenia należytości za przyrząd desinfekcyjny, który odpowiada wszelkim warunkom tak kontraktu jak i higijeny. Również z inicyjatywy tegoż samego uchwalono Radzie miejskiéj przedłożyć wniosek wzięcia przez Kraków udziału w wystawie przyrodniczolekarskiéj, która ma odbyć się we Lwowie podczas Zjazdu lekarzy i przyrodników, pod warunkiem wszakże, aby przedmioty przez Kraków posłane stanowiły całość a nie były rozdzielone po różnych grupach wystawy. Sprawę instrukcyi dla zakładu desinfekcyjnego odroczono ze względu na spóźnioną porę do następnego posiedzenia.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 1 — 7 stycznia umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 25·5. Z płonicy umarło 0 (1 z. t.); z dławca i błonicy 3 (7 z. t.); z duru brzusznego 2 (2 z. t.); z gorączki połogowéj 1 (0 z. t.); z gruźlicy 7 (13 z. t.); z zapalenia płuc 3 (5 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 1 przypadku duru brzusznego. W tygodniu od 25 — 31 grudnia umarło z ospy: w Tarnopolu i Tarnowie po 2, w Czerniowcach 4, w Warszawie 10, w Wiedniu 4, w Lublanie 6, w Tryjeście 10, w Pradze 6, w Budapeszcie 5, w Rzymie 4, w Wenecyi 1, w Paryżu 3, w Petersburgu 1. Z odry umarło w Czerniowcach 1, w Hamburgu 10, w Budapeszcie 10, w Paryżu 14, w Londynie 28, w Kopenhadze 7, w Chrystyjanii 33. Z płonicy umarło we Lwowie 2, w Drohobyczu 1, w Czerniowcach 1, w Wiedniu 8, w Tryjeście 2, w Pradze 3, w Londynie 40,

w Stokholmie 8, w Petersburgu 11, w Warszawie 7. Z dławca i błonicy umarło we Lwowie, w Drohobyczu i w Przemyślu po 2, w Brodach, Stanisławowie i Czerniowcach po 1, w Tarnopolu 3, w Wiedniu 12, w Tryjeście 6, w Pradze 3, w Berlinie 24, we Wrocławiu 14, w Gdańsku 7, w Dreźnie 8, w Mnichowie 7, w Budapeszcie 16, w Paryżu 37, w Londynie 43, w Kopenhadze 11, w Chrystyjanii 8, w Petersburgu 15. Z duru umarło we Lwowie 3, w Brodach i Tarnowie po 2, w Przemyślu i Czerniowcach po 1, w Wiedniu 3, w Tryjeście 2, w Pradze 2.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 25—31 grudnia umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 40,6; we Lwowie 37,2; w Brodach 20,3; w Drohobyczu 60,0; w Kołomyi 39,7; w Przemyślu 46,9; w Stanisławowie 47,3; w Tarnopolu 25,1; w Tarnowie 36,4; w Czerniowcach 34,7; w Warszawie 23,9; w Poznaniu 21,1; w Wiedniu 24,6; w Salcburgu 25,1; w Gracu 32,6; w Tryjeście 39,6; w Insbruku 27,9; w Pradze 34,4; w Bernie 25,4; w Ołomuńcu 28,1; w Opawie 28,0; w Berlinie 19,0; we Wrocławiu 26,7; w Gdańsku 19,1; w Dreźnie 19,6; w Hamburgu 34,6; w Kolonii 23,1; w Lipsku 17,0; w Mnichowie 26,6; w Strasburgu 20,0; w Amsterdamie 21,4; w Brukseli 21,7; w Budapeszcie 30,6; w Chrystyjanii 36,9; w Kopenhadze 26,4; w Londynie 23,3; w Odesie 25,6; w Paryżu 24,8; w Petersburgu 27,8; w Rzymie 27,3; w Stokholmie 21,6; w Wenecyi 31,2. *J. B.*

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 16 lutego. Otrzymaliśmy następujące zawiadomienie:

W myśl uchwały Wydziału gospodarczego mam zaszczyt upraszać szanowną Redakcyję o łaskawe umieszczenie następującej wzmianki tyczącej się odroczenia terminu zjazdu.

„V Zjazd lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie. Czyniąc zadość licznym życzeniom lekarzy i przyrodników a nawet całych instytucyj i stowarzyszeń tak miejscowych jak i zamiejscowych, Wydział gospodarczy uchwalił odroczyć termin zjazdu z miesiąca maja na drugą połowę lipca b. r. t. j. od 18 do 21 lipca.

Z uwagi na odbywający się corocznie zjazd pedagogiczny w dniach 16 i 17 lipca (który bieżącego roku odbędzie się w Rzeszowie), dzień pierwszy zjazdu oraz uroczyste otwarcie wystawy higijeniczno-lekarskiéj i przyrodniczo-dydaktycznéj naznaczono na 18 lipca. Wieczorem 17go przyjazd członków i zebranie koleżeńskie, celem wzajemnego się poznania. Na posiedzenia, czyli właściwe prace zjazdu, przeznaczono dni cztery, piątego dnia t. j. 22 odbędzie się wspólna wycieczka. Walnych zgromadzeń będzie dwa, w dniu pierwszym (18) i ostatnim (21) zjazdu. Towarzyskie zebranie, teatr, koncert, wspólny objad, oraz zwiedzanie miasta i ważniejszych instytucyj przeplatać będą prace uczestników“.

Wysokość opłaty dla członków zjazdu naznaczono na 5 złr.

Lwów d. 13 lutego 1888 r.

Dr. J. Szpilman,
sekretarz.

* **Lwów. W skutek uchwały Rady Zawiadowczéj i w myśl §. 35 ustawy towarzystwa odbędzie się zwyczajne Walne Zgromadzenie w d. 27 lutego 1888 r. w poniedziałek o g. 12 w południe, w biurze sanitarném c. k. Namiestnictwa.**

* Wydział krajowy mianował Dra Ferdynanda Weigla, adwokata krajowego, b. prezydenta miasta, przewodniczącym Rady administracyjnéj szpitala św. Łazarza w Krakowie, w miejsce prof. Korczyńskiego, który, jak w swoim czasie donieśliśmy, po kilkoletniém, energiczném sprawowaniu tego urzędu prosił o uwolnienie od obowiązków.

* W Ciężkowicach jest do obsadzenia posada lekarza miejskiego z płacą roczną 200 złr. W dalszym widoku jest posada lekarza kolejowego z płacą roczną 180 złr., do miejscowości Ciężkowic przywiązana i dotąd nie obsadzona, oraz subwencyja z Rady powiatowéj.

* *Berl. klin. Woch.* — dawniéj tygodnik ściśle przedmiotowy — od pewnego czasu zaczyna mięszać się do polityki a na razie upodobał sobie Czechów, przeciw którym występuje już po raz drugi w roku bieżącym. Otóż w sejmie czeskim uchwalono niedawno ustawę sanitarną gminną, w któréj powiedziano, że lekarz gminny obowiązany znać oba języki krajowe (czeski i niemiecki) w takich powiatach sanitarnych, w których obie narodowości są reprezentowane. Nic zapewne godziwszego na świecie, — powie każdy człowiek nie uprzedzony. Prawda, że lekarze czescy zadanie mają łatwiejsze, bo każdy z nich umie po niemiecku, podczas gdy lekarze niemieccy dotąd gardzili i gardzą językiem większości krajowéj. Zamiast ubolewać nad własném zaślepieniem, lekarze niemieccy poruszają niebo i ziemię, jakoby doznali pokrzywdzenia o pomstę wołającego a Berlinka przychodzi w pomoc swéj braci uciemiężonéj. A przecie rozchodzi się tylko o to, aby lekarz gminny był w stanie porozumieć się z chorym, bo wszak on ustanowiony jest dla chorego a nie chory istnieje dla niego!

* **Wiadomości uniwersyteckie. Heidelberg.** Drowie Hoffmann i Fleischer habilitowali się jako docenci prywatni medycyny wewnętrznéj. — **Petersburg.** Znakomity anatom prof. Wacław Gruber opuszcza Rosyję i przenosi się do Tyrolu południowego. — Dr. Dostojewski habilitował się jako docent histologii i embryjologii w Akademii wojskowo-lekarskiéj. — **Padwa.** Zmarły prof. Vanzetti darował uniwersytetowi sumę 100,000 franków i biblijotekę swoją.

* **Odznaczenie.** Dr. Osowicki w Poznaniu otrzymał tytuł radzcy zdrowia.

* **Wiadomości osobowe.** Stopnie doktorów w. nauk lek, otrzymali w Uniw. Jagiell. pp. Wiktor Idziński z Żywca. Władysław Kopaczyński z Sambora i Walery Cymbler z Krakowa.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Medycynie* Nr. 6: Kosińskiego: Przyczynek do chirurgicznego leczenia ropnego zap. otrzewny i niedrożności jelit. — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 6: Matlakowskiego: *Aneurysma traumaticum arteriae carotidis communis dextrae* oraz uwagi o sposobie Antylla; Sokołowskiego: Czy obrażenie ciała może być przyczyną ostrego zapalenia płuc?

Redakcyja otrzymała:

Dr. K. ZAGÓRSKI: Oko i malarstwo. Szkic fizyjologiczny. Odbitka z *Ateneum*, Warszawa 1887, in 8vo str. 21.

Dr. M. BORYSIEKIEWICZ (obecnie prof. okulistyki w Insbruku): Untersuchungen über den feineren Bau der Netzhaut, Leipzig u Wien 1887, in 8vo str. 70 z 91 drzeworytami w tekscie.

Docent Dr. A. GLUZIŃSKI: Über das Verhalten der Chloride im Harn bei Magenkrankheiten. (Aus d. med. Klinik in Krakau). (Odbitka z *Berl. klin. Woch.* 1887, Nr. 52) in 8vo str. 6.

Dr. J. PAWIŃSKI: Przypadek choroby Addisona. (Odbitka z *Gaz. Lek.* 1888) in 8vo str. 13

Tenże: O działaniu siarczanu sparteiny. (Odbitka z *Gaz. Lek.* 1888) in 8vo str. 22.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę d. 22 b. m. o godzinie 6éj **w sali wykładowéj prof. Adamkiewicza** posiedzenie zwyczajne, na którém 1) kol. Grabowski złoży sprawozdanie kasowe redakcyi Przegl. Lek., poczém 2) kol. prof. Rydel będzie miał wykład poprzednio zapowiedziany, a wreszcie 3) prof. Browicz będzie miał rzecz o marskości żołądka.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

W Zworniku (w Bośnii)

jest do obsadzenia z dniem 1 Kwietnia rb. posada lekarza gminnego z płacą roczną 1000 złr.

Tamtejszy Urząd gminny, do którego wnosić należy podania po dzień 10 Marca rb., udziela bliższych wyjaśnień odwrotną pocztą.

KONKURS.

Urząd gminny Strusów rozpisuje konkurs na posadę lekarza miejskiego z płacą 200 zła. rocznie z kasy gminnéj, a 200 zła. od dzierżawcy dóbr Strusowa. Pierwszeństwo mają doktorowie wszech nauk medycyny. Podania mają być do końca Lutego wniesione do Urzędu gminnego.

Levico naturalna woda mineralna w **arsen i żelazo** zasobna (rozbiór prof. Ludwika Bartha Wiedeń) z silnem działaniem leczniczém w **osłabieniu, niedokrewności, nerwowości, chorobach krwi i skóry. nieprawidłowościach miesiączki** i t. d. Składy w aptekach i składach wód mineralnych. Woda świeżego napełnienia w aptece Wiszniewskiego w Krakowie

QUINA LAROCHE

ELIXIR WINNY z ŻELAZEM

QUINA LAROCHE jest najpokładniejszym preparatem ze wszelkich środków z chininą. Smak posiada przyjemny i skuteczność jéj uznaną została w słabościach żołądka, gastralgii, wynędznieniu, braku apetytu, w trudnémi mozolném przyjściu do zdrowia po ciężkich chorobach etc.

Zapobiega i leczy GORĄCZKI peryjodyczne jak również następstwa tychże.

Zalecone młodym osobom do osiągnięcia wzrostu i rozwoju ciał, nadaje krwi siłę i kuleczki czerwone, które stanowią jéj piękność: wzmacnia żołądek, obudza apetyt, leczy osłabienie ogólne, bladaczkę, lymfatyzm, skraca czas powrotu do zdrowia etc.

PARYŻ, 22, ULICA DROUOT.

We Lwowie Apteka Sklepińskiego.

Zdrojowisko **Salzbrunn** na Śląsku

Pora zdrojowa od I Maja po koniec Września.

Oberbrunnen

(od r. 1601 pod względem lekarskim znany alkal. zdrój pierwszorzędny. Odznaczający się smakiem i trwałością. Wyborny środek leczniczy przeciw cierpieniom narządu oddechowego, żołądka, dróg moczowych, w dnie itd.) Rozsełka w każdéj porze roku za pośrednictwem firmy

Salzbrunn na Ślązku. **Furbach i Strieboll.**

Rok XXIII.

GAZETA LEKARSKA

Pismo tygodniowe poświęcone wszystkim gałęziom medycyny naukowéj i praktycznéj, wychodzić będzie w r. 1888 a 23im od założenia Gazety, według tego samego programu, jak dotychczas.

Roczny tom Gazety Lekarskiéj zawiera przeszło 1200 stron druku, wiele drzeworytów i tablic litografowanych.

Warunki prenumeraty: w Warszawie rocznie **5 rubli**, półrocznie **2 rs. 50 kop.**, na prowincyi, w Cesarstwie i za granicą rocznie **6 rubli**, półrocznie **3 ruble**.

Redaktor odpowiedzialny: **Dr. Wł. Gajkiewicz**. (Warszawa, Marszałkowska 115.)

Wydawca: **Dr. St. Kondratowicz**. (Warszawa, Marszałkowska 119.)

Najlepsza woda do picia w czasie epidemij.

MATTONIEGO GIESSHÜBLER

najobficiej alkaliczna woda mineralna

SZCZAWIOWA

napój oszeźwiający stołowy,

skuteczny bardzo na kaszel w chorobach szyi katarach żołądka i pęcherza.

Henryk Mattoni, Karlsbad i Wiedeń.

KRAKOWSKIE TOWARZYSTWO LEKARSKIE

uznało na wniosek swéj Komisyi przemysłowéj

PAPIERKI SYNAPIZMOWE „AUSTRIA“

jako przetwór leczniczy zupełnie odpowiedni i polecenia godny, który zastąpić winien papierki synapizmowe zagraniczne.

Na podstawie tego orzeczenia upraszam Wnych Panów Lekarzy o wyraźne żądanie **krakowskich synapizmów „Austria“**.

Jan Lebenszlein,
„Düsseldorfska fabryka w Krakowie“.

Sprzedażą hurtowną zajmuje się M. L. Dobrowolski w Krakowie, częściową wszystkie apteki i drogueryje.

WODA BROMOWA

zalecona w dwóch gatunkach przez Świetne Towarzystwo Lekarskie Krakowskie, na wniosek Komisyi dla przemysłu lekarskiego, w 1000 gram. (litrze) wody przesyconéj kwasem węglowym zawiera:

	I. (1·25% Br.) mocniejsza	II. (0·62% Br.) słabsza
Natrii bromati	5·00	2·50
Kalii bromati	5·00	2·50
Ammonii bromati	2·50	1·25
Natrii bicarbonici	0·60	1·00
Szklanka (250 grm.) zawiera	3·125 połączeń bromu	1·562 połączeń bromu.

Powszechnie z najlepszym skutkiem używana w kraju i za granicą w chorobach układu nerwowego.

Cena większéj flaszki 32 i 28 ct., mniejszéj flaszki 24 i 20 ct.

Fabryka gazowych wód leczniczych i higijenicznych.

K. RZĄCA i CHMURSKI
w Krakowie.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.

Rok XXVII. Kraków, 25 Lutego 1888. Nr. 8.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja: Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny. 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w Krakowie Administracyja, a w Paryżu p. Adam, 4 Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę przyjmują: Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
Półrocznie:	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
Kwartalnie:	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

I. Przyczynek do chirurgii jelit.

Wypadnięcie wielkiéj pętli jelita cienkiego, enterektomija kawałka 69cm. długiego, wyzdrowienie.

Skreślił Dr. Ferdynand Obtułowicz,
c. k lekarz powiatowy w Buczaczu.

W ostatnim dziesiątku lat chirurgija, a w szczególności gałąź jéj obejmująca trzewa jamy brzusznéj, zrobiła tak olbrzymie postępy, że każdy operator, mający materyjał nieco większy, liczy laparotomije na dziesiątki, a resekcyje jelit, z rozmaitych powodów przedsiębrane nie należą u niego wcale do nadzwyczaj rzadkich przypadków. To téż i literatura chirurgiczna w tym dziale jest dość bogatą; liczba dokonanych enterektomij przekroczyła już dawno cyfrę pierwszéj setki, a dość pomyślne wyniki dokonanych dotąd resekcyj stanowią tylko zachętę do przedsiębrania tego rodzaju rękoczynów. Jeżeli i ja ośmielam się wystąpić z opisem resekcyi jelita przed 7ma miesiącami dokonanéj, to obok względnie pomyślnego rezultatu operacyi skłania mnie nad zwyczajna rzadkość przypadku pod względem etyjologicznym, jakoteż niezwykłe wskazanie, zalecające dokonanie enterektomii.

Opis przypadku mego da się streścić w następujących wyrazach: W dniu 23 lipca r. z. odwiedzając chorych na tyfus plamisty, szerzący się w sposób epidemiczny na krańcach powiatu buczackiego, dowiedziałem się od towarzyszącego mi naczelnika gminy, że w Kujdanowie zdarzył się przed 5 dniami nader nieszczęśliwy przypadek, gdyż pewnéj kobiecie kiszki z żywota wypadły. Nie bardzo dowierzając przesadnym zazwyczaj opowieściom włościan byłem przekonany, że ujrzę zwykły przypadek jakiejś przepukliny; jakież jednak było moje zdziwienie, gdy przestępując próg chaty, poczułem woń dziwną surowizny, a odkrywszy prześcieradło osłaniające 30-letnią kobietę ujrzałem na powłokach brzusznych ogromną pętlę jelita rozdętego i dotkniętego w wysokim stopniu zapaleniem, któráto pętla pokrywała poczynając od pępka całą dolną połowę powłok brzusznych. Wywiady powzięte od biednéj choréj pouczyły mnie, że kobieta ta, matka 2ga dzieci żyjących, cierpiała od lat 7u na przepuklinę pępkową znacznych rozmiarów, a nabawiła się tego kalectwa przy pierwszym porodzie. Razem odbyła 3 porody, a dziecko urodzone przed 3ma laty przy porodzie 3cim z rzędu okazało się nieżywém. Przepuklina w ciągu tych lat 7u nie podtrzymywana żadną opaską ciągle się powiększała, skóra pokrywająca ją ustawicznie cieńczała, a ponieważ bardzo biedna ta kobieta ciągle ciężko pracować musiała, doszło w końcu do tego, że w dniu 18 lipca r. z. przy podnoszeniu wiązanki konopi rozcieńczona skóra, osłaniająca przepuklinę, pękła nagle koło pępka i wypadła pętla jelita, która przy nieodpowiednich ruchach choréj jeszcze się więcéj wysuwała, tak że obecnie jest przeszło na ½ metra długą. Chora przez 5 dni nie miała stolca i cierpiała skutkiem tego na mocne rozdymania żywota i boleści; dzisiejszego jednak dnia, t. j. 23 lipca, nastąpił stolec obrzedni i choréj znacznie się ulżyło. Od chwili wypadnięcia jelita chora łóżka nie opuszczała, schodząc tylko dla oddania stolca lub moczu. Wypadniętą pętlę jelita starała się wtłoczyć napowrót, lecz to jéj się nie udało, obecnie pokrywa ją tylko szmatą w wodzie zmaczaną. W dniu 23 lipca r. z., t. j. w 5 dni po wypadnięciu jelita, stan choréj był następujący:

U kobiety liczącéj lat 30, dość dobrze zbudowanéj, wzrostu małego, nędznie odżywionéj, o włosach ciemnych, nie wykazuje badanie narządów umieszczonych w klatce piersiowéj żadnego zboczenia. Język nieco obłożony, tętno przyspieszone, 128 na minutę, miękkie lecz dość pełne, ciepłota również podwyższona, 38·4°C. Na powłokach brzusznych w okolicy pępka i tuż poniżéj linii przebiegającéj poprzecznie przez pępek widać na kształt grubéj, na wpółzgiętéj kiełbasy, ułożoną pętlę jelita, mocno rozdętego, barwy różowawéj

Przy ogrzewaniu do 40° C.

Podrażniano początkowo nerwy podjęzykowe 1, 2, 4 i 6 uderzeniami i za każdym razem otrzymywano zwężenie naczyń, objawiające się obniżeniem pióra poligrafu, nie można jednak było oznaczyć dokładnie ani okresu utajonego podrażnienia, ani *maximum* fali, pobudzano więc w dalszym ciągu przez czas dłuższy.

60mm.	1 sek.	0·35″	5″
„	2 „	0·50″	5″
„	2 „	0·50″	7″
„	2·5 „	0·30″	7″

Przy oziębianiu do 10° C.

Podrażnianie pojedyńczemi uderzeniami aż do 10 pozostawało bez skutku, dopiero od 10 uderzeń w górę można było zauważyć bardzo słabe obniżenie pióra. Przy dłuższém podrażnieniu przedstawiają się własności fali jak następuje:

60mm.	2 sek.	2·50″	20″
„	4 „	2·25″	18″
„	8 „	2·00″	18″
„	8 „	3·50″	30″
„	10 „	2·25″	23″
„	12 „	2·00″	22″

Doświadczenie powyższe stwierdza wyniki badań Anrepa i Cybulskiego, mianowicie, że nerwy podjęzykowe oddziaływają na pojedyńcze uderzenia, również co do czasu utajonego pobudzenia, nadto zaś wykazują podobieństwo z nerwem językowym co do zachowania się w obec zmian ciepłoty. Równie i dla nerwów podjęzykowych czas utajonego podraźnienia maleje przy ogrzewaniu języka, wzrasta zaś przy oziębianiu, a *maximum* zwężenia w pierwszym przypadku wcześniéj występuje, w drugim zaś znacznie się opaźnia.

Nr. II. Duży pies. Zastrzyknięto kurarę do żyły udowéj. Doświadczenie trwało godz. 7. Podrażniano nerwy podjęzykowe przy przeciętych nerwach językowych oraz współczulnych.

Przy zwyczajnéj ciepłocie.

Odległość cewek	Czas podrażniania lub ilość uderzeń	Czas utajonego pobudzenia	Szczyt fali	Uwagi.
60mm.	2 „	1·00″	4″	
„	10 „	1·00″	5″	
„	20 „	1·00″	6″	
„	6 sek.	0·80″	12″	
„	8 „	1·00″	18″	

Przy oziębianiu do 10° C.

60mm.	6 sek.	2·00″	14″	
„	8 „	2·00″	16″	
„	10 „	2·00″	16″	
„	10 uderzeń	1·50	7″	

Przy ogrzewaniu do 40° C.

60mm.	6 sek.	1·00	7″	Pojedyńcze uderzenia wywoływały zwężenie, nie podobna jednak było obliczyć fali.
„	8 „	0 85	10″	
„	10 „	1·00	12″	
„	10 „	0·70	13″	

Nr. III. Duży pies. Kurarę wstrzyknięto do żyły udowéj. Doświadczenie trwało godz. 10. Podrażniano nerwy podjęzykowe przy przeciętych nerwach językowych.

Przy zwyczajnéj ciepłocie.

Odległość cewek	Czas podrażniania	Czas utajonego pobudzenia	Szczyt fali	Uwagi.
60mm.	4 sek.	0 65″	7″	
60mm.	6 sek.	0·80″	8″	
„	8 „	0·75″	10″	

Przy oziębianiu do 15°.

60mm.	4 sek.	1·50″	12″
„	6 „	1·50″	14″
„	12 „	1·60″	20″

Przy oziębianiu do 10° C. wszelkie podrażnianie nerwów pozostawało bez skutków.

Przy ogrzewaniu do 40° C.

60mm.	4 „	0·30″	?
„	5 „	0·30″	7″
„	6 „	0·35″	8″
„	7 „	0·50″	9″
„	8 „	0·25″	9″

Prócz powtarzających się tutaj zjawisk znanych już z poprzednich doświadczeń występuje tutaj nowe, a mianowicie, że nerwy podjęzykowe w miarę coraz większego i dłużéj trwającego oziębienia przestają zupełnie zwężać naczynia. W czém należy szukać przyczyny tego zjawiska, zastanowimy się później, obecnie przytoczę jeszcze kilka doświadczeń.

Nr. IV. Mały piesek. Kurarę zastrzyknięto do żyły udowéj. Doświadczenie trwało godź. 8. Podrażniano nerwy podjęzykowe przy przeciętych nerwach językowych.

Przy zwyczajnéj ciepłocie.

Odległość cewek	Czas podrażniania	Czas utajonego pobudzenia	Szczyt fali	Uwagi.
60mm.	10 sek.	0·80″	23″	Ciepłota była nieco wyższa, niż zazwyczaj, pozostawiono bowiem przez pomyłkę ciepłą wodę w pletysmografie a termometr wskazywał 31° zamiast 27 do 28 jak zazwyczaj.
„	12 „	0·75″	24″	
„	14 „	0·80″	26″	

Przy ogrzewaniu do 40° C.

60mm.	10 sek.	0·50″	11″
„	12 „	0·60″	15″
„	14 „	0·50″	17″
„	16 „	0·60″	18″

Przy oziębianiu do 20°.

60mm.	12 sek.	1·75″	35″
„	14 „	1·75″	40″
„	16 „	2·00″	40″

Przy oziębianiu do 10° nerwy przestały zupełnie oddziaływać nawet na silne prądy.

Nr. V. Pies średniéj wielkości. Kurarę wstrzyknięto do żyły udowéj. Doświadczenie trwało godz. 8. Podrażniano nerwy podjęzykowe przy nienaruszonych nerwach językowych.

Przy zwyczajnéj ciepłocie.

Odległość cewek	Czas podrażniania	Czas utajonego pobudzenia	Szczyt fali	Uwagi.
60mm.	12 sek.	0·80″	18″	
„	14 „	0·80″	21″	
„	20 „	1·00″	30″	

Przy ogrzewaniu do 40° C.

60mm.	12 sek.	0·60″	13″
„	14 „	0·70″	18″
„	16 „	0·60″	18″

Przy oziębianiu do 10° C.

60mm.	12 sek.	3·5″	20″
„	14 „	3·5″	24″
„	16 „	4·00″	25″

Przecięto następnie oba nerwy językowe a po 5 godź. doświadczenia dano 0·020 *Atropini sulphurici.* W 50 minut po zastrzyknięciu atropinu poczęto drażnić nerwy podjęzykowe.

60mm.	12 sek.	1·00″	17″ w 50	m. po zastrzyk. atrop.
„	13 „	1·20″	18″ w 60	m. dano jeszcze 0·01 atrop.
„	18 „	1·20″	24″ w 70	„ „
„	12 „	1·20″	16″ w 80	„ „
„	20 „	1.50″	25″ w 90	„ „
„	18 „	1·50″	22″ w 100	„ „

Atropin więc, jak widzimy z powyższych liczb, nie wywarł żadnego skutku, a małe zwiększenie się okresu utajonego pobudzenia przypisać należy zmęczeniu zwierzęcia po 5 godzinném doświadczeniu. Puls wynosił około 170 uderzeń w minucie.

Stosunki opisane w powyższych doświadczeniach widzieć można dokładnie na falach zamieszczonych w Fig. III.



Fig. III.

Wyniki przytoczonych dotychczas doświadczeń zgodne są z wynikami podanemi przy pierwszém doświadczeniu. Wypada jeszcze tylko nadmienić, że *maximum* fali otrzymanéj przy drażnieniu nerwów podjęzykowych nie utrzymuje się tak długo po ustaniu drażnienia, jak przy nerwach językowych, lecz znacznie wcześniéj poczyna fala powracać do linii znaczącéj O. Różnica ta, zachodząca pomiędzy nerwami językowemi a podjęzykowemi, łatwa jest do wytłumaczenia. Krew wywiera na ściany naczyń pewne parcie, któremu się muszą opierać — skoro więc naczynia rozszerzone wracają do stanu prawidłowego, przezwyciężać muszą opór, który im stawia toż parcie krwi — przeciwnie zaś, to samo parcie dopomaga jeszcze zwężonym naczyniom do rychlejszego rozszerzania się.

Drugiém zjawiskiem, nasuwającém się pod oczy, są zmiany w wysokości krzywéj co do ciepłoty, przy jakiéj doświadczenie było robione. Przy oziębianiu krzywa jest zawsze nader niska, nawet zupełnie znikała przy silném ziębieniu, tj. naczynia przestawały się zwężać, przy nagrzewaniu zaś wzrastała dość znacznie.

Chcąc te zjawiska lepiéj zbadać, zrobiłem szereg doświadczeń przy powolnym obrocie walca, wynoszącym około 8 minut. Ponieważ okresu utajonego pobudzenia nie można przy tych warunkach oznaczyć, opuszczam przeto w następnych doświadczeniach odpowiednią rubrykę. (Dok. n.)

III. Z zakładu patologiczno-anatomicznego prof. Dra Hlavy w Pradze czeskiéj.

Chroniczne zapalenia śródmiąższowe wątroby (Hepatitis interstitialis chronica).

Podał

Dr. Andrzéj Obrzut,

Docent anatomii patologicznéj i I. asystent patologiczno-anatomicznego Zakładu.

(Dokończenie. Patrz Nr. 7).

Pod względem histologicznym zachodzą, jak widzimy, bezsprzecznie liczne analogije między marskością żółciową a przerostową. Mianowicie znaleźliśmy prawie identyczne zmiany w tkance łącznéj okołożylnéj i śródzrazikowéj, w obu tych postaciach zastąpienie miąższu wątrobowego nie przez samą tkankę łączną lecz przez miąższ embryjonalny, ułożony w nowo utworzonéj tkance łącznéj. Różnica tylko byłaby z drugim przypadkiem marskości przerostowéj, bo takowa była także wielozrazikową. Nie jestto jednak różnica zasadniczéj natury, jak to przy marskości przerostowéj omówiłem. Nie mniéj jednak przecież zachodzą pewne różnice między marskością przerostową a biliarną. Mianowicie pod względem barwika żółciowego, który napawając komórki wątrobowe do pewnego stopnia może być dla nich bodźcem do proliferacyi, ale wywołuje w nich także sprawy wsteczne, dla tego też w marskości żółciowéj może przyjść do zmniejszenia narządu [1]), co w marskości przerostowéj jest nieprawdopodobném. Inne teraz pytanie, czy tak marskość przerostowa, jakoteż żółciowa, zawdzięczają swój początek zapaleniu przewodów żółciowych. O marskości żółciowéj można to *a priori* przypuścić, w marskości zaś przerostowéj nie jest to niczém udowodnione. Czy zapalenie wyjdzie z naczyń krwionośnych, czy z przewodów żółciowych, nie wiele to wpływa na samą sprawę marskościową; jak w jednym tak i drugim razie zapalenie przechodzi na tkankę łączną a w dalszym rozwoju sprawy zapalnéj tylko z pewnością naczynia odgrywają najważniejszą rolę. Co do samego sposobu bujania tkanki łącznéj, to pod tym względem marskość żółciowa ma przecież coś charakterystycznego, mianowicie jest ona zawsze i wszędzie wysepkowatą i jednozrazikową (*insularis monolobularis*). Dla postaci przerostowéj marskości nie jest to konieczném, jakkolwiek częstém zjawiskiem i pod tym względem, mianowicie co do marskości żółciowéj, do zdania Charcota zupełnie przyłączyć się muszę, marskość ta staje się w późniejszych okresach dopiero pierścieniowatą wzgl. pochewkowatą (*annularis resp. capsularis*). I w żółciowéj postaci marskości tylko większe przewody żółciowe okazywały zmiany, mianowicie rozszerzenie i zgrubienie ścian, proliferacyję i złuszczenie przybłonków. Kanaliki międzyzrazikowe miały przybłonki prawidłowe a w otoczeniu ich zmiany

[1]) Wykazuje to obszerna kazuistyka zebrana przez Mangelsdorfa l. c.

zapalne nie były wybitniejsze niż około naczyń. Marskość zatém żółciowa da się już i na podstawie patologiczno-anatomicznéj oddzielić od innych postaci marskości. W marskości żółciowéj komórki wątrobowe jako ściany naczyń żółciowych włosowatych są najpierw narażone na działanie stagnującéj żółci. Trudno jednak wyobrazić sobie, aby ta szkodliwość nie udzieliła się natychmiast naczyniom włosowatym śródzrazikowym. Przypuścić zatém należy, że i marskość żółciowa jest w pewném znaczeniu *hematogenes*. Na pytanie, dla czego w ludzkiéj patologii nie zawsze następuje marskość żółciowa po zamknięciu przewodów żółciowych, trudno stanowczo odpowiedzieć, tak samo jak na pytanie, dla czego nie każdy pijak cierpi marskość zanikową. Że nie rozstrzyga tutaj szybkość, z jaką następuje zamknięcie przewodów, jak to myśli Beloussow, wynika już z téj okoliczności, że najczęstszą przyczyną niedrożności przewodów są u ludzi różnego rodzaju nowotwory, najczęściéj rak, jużto w samych przewodach, jużto w okolicy. Zamknięcie przewodów nie następuje tu z pewnością nagle, a w moim przypadku drugim marskości żółciowéj zamknięcie to nie było nigdy zupełném. Ważniejszą rolę pod tym względem zdaje mi się odgrywać charłactwo, w jakiém zwykle znajdują się podobne osoby. Śmierć następuje zwykle wcześniéj, zanim przyjdzie do rozleglejszych zmian w wątrobie. Podobnie jak moje dwa przypadki marskości żółciowéj, tak też inne zebrane w literaturze są dalekiemi jeszcze od tego, aby przedstawiały zmiany tak wysokiego stopnia, jak n. p. u królika Nr. 11.

Przystępuję do omówienia marskości, któréj przyczyną są zboczenia w krążeniu tego rodzaju, że następuje znaczne podwyższenie parcia ościennego w żyle głównéj dolnéj, gdzie to parcie udziela się także i żyłom wątrobowym.

C) Cirrhosis cardiaca. (*Cirrhose d'origine cardiaque*).

Przy tak zwanym cyanotycznym zaniku wątroby (*atrophia cyanotica s. centralis rubra hepatis*) zauważono nieraz oprócz zaniku komórek otaczających żyłkę środkową, także rozmnożenie tkanki łącznéj tutaj się znajdującéj. Niektórzy autorowie uważali to rozmnożenie za względne tylko, wynikające z zaniku miąższu, inni oprócz tego zaniku przyjmują rzeczywiste rozmnożenie tkanki łącznéj. I jedno i drugie jest tu prawdopodobném, jak niektórzy autorowie słusznie przypuszczają. Musimy jednak przypuścić przypadki, w których w skutek zastoju w żyłach wątrobowych następuje tak znaczne rozszerzenie żyłki środkowéj i wchodzących do niéj naczyń włosowatych, zanik części środkowych miąższu a nawet ścian włosowatych jest tak znaczny, że miąższ w tych miejscach przypomina utkanie naczyniakowe. W innych przypadkach dotyczy zanik tylko miąższu wątrobowego, ściany zaś włosowate są znacznie zgrubiałe, spływają na licznych miejscach ze sąsiedniemi we większe pasma tkanki łącznéj, tak że otoczenie żyłki środkowéj składa się z mniéj lub więcéj zbitéj tkanki łącznéj, zastępując miąższ wątrobowy ku obwodowi zrazików. Pierwszy, który nadał tym zmianom nazwę marskości był Sabourin [1]). Nowotworzenie tkanki łącznéj odpowiada tutaj granicom, jakie autor ten oznaczył dla swego zrazika wątrobowego [2]). Ze zmian, jakie w téj postaci marskości spotykamy, wynika rzeczywiście podział miąższu wątrobowego na zraziki w znaczeniu Sabourina, ale też ma to miejsce tylko w téj postaci marskości.

[1]) *La cirrhose du système sous-hepatique d'origine cardiaque. Revue de med. juillet*, 1883. — [2]) *Du rôle que joue le système veineux sous-hépatique dans la topographie de la cirrhose du foie. Revue de méd. juin.* 1882.

Obrazy, jakie podał Sabourin a za nim Cornil i Ranvier [1]) są przeciwieństwem marskości zanikowéj, mianowicie pod względem lokalizacyi tkanki łącznéj. Zachodzi teraz inne pytanie, czy przy tém mamy do czynienia z marskością w całém tego słowa znaczeniu, czy też sprawa jest zupełnie czém inném? Pytanie to możemy dopiero roztrząsać na podstawie konkretnego przypadku.

Oto jeden z nich: Antoni Attl, lat 50, gospodarz; rozpoznanie kliniczne: *cirrhosis hepatis, icterus, hypertrophia cordis, emphysema pulmonum, cystitis chronica.*

Rozpoznanie anatomiczne (Obrzut 30/4 1886): *pericarditis adhaesiva chronica cum synechia totali pericardii, dilatatio cordis praecipue sinistri cum lipomatosi, oedema pulmonum acutum, induratio hepatis, infarctus haemorrhagici lienis et tumor chronicus, enteritis et cystitis chronica, icterus laevis, ascites.*

W protokole sekcyjnym zanotowano o wątrobie: Wątroba znacznie zwiększona (3000gr.), brzegi tępe, powierzchnia drobnoziarnista, oprócz ziarnistości spotykamy na powierzchni płytkie bruzdy, torebka zgrubiała. Na przekroju barwa orzecha muszkatołowego, zbita, wśród miąższu nieregularne prążki tkanki łącznéj. Śledziona zwiększona (15—12—6cm.), zbita, barwy wiśniowéj, miąższ skąpy. Badanie mikroskopowe wykazało:

Przy małych powiększeniach znajdujemy obrazy zupełnie różne od znanych dotąd postaci marskości. Jak w téj ostatniéj chorobie najważniejszą rolę odgrywają zmiany w tkance łącznéj okołożylnéj, tak znów tutaj zmiany te są zupełnie inaczéj zlokalizowane. Ani naczynia międzyzrazikowe, ani większe gałązki żyły wątrobowéj nie okazują tu zmian charakterystycznych dla marskości. Błona zewnętrzna tych naczyń jest wprawdzie nieco zgrubiałą, otaczająca je pochewka Glissona także nieco rozszerzoną, ale do téj ostatniéj przylega miąższ wątrobowy zupełnie prawidłowo.

Siedzibą najważniejszych zmian są tutaj same zraziki. Znaczna część miąższu wątrobowego zastąpiona jest zbitą tkanką łączną. Ta tkanka łączna zawiera często resztki zanikłych komórek wątrobowych. Takie ogniska zastępujące miąższ wątrobowy są różnéj wielkości, nie ograniczają się na jeden zrazik. Z nich wybiegają do zachowanego jeszcze miąższu pasma łącznotkankowe wzdłuż naczyń włosowatych i otaczają z obu stron sąsiednie beleczki wątrobowe. Beleczki wątrobowe przylegające są w wysokim stopniu zanikłe, obfitują w barwik, niektóre z nich przemienione zupełnie w tkankę łączną; tylko resztki barwika świadczą o istniejących tu dawniéj komórkach wątrobowych. Wynika z tego, że miąższ zastąpiony jest większemi ogniskami łącznotkankowemi, które się łączą z beleczkami także po większéj części łącznotkankowo przemienionemi. Zachowanie się przetworów naczyń włosowatych między beleczkami jest różném na różnych miejscach; mianowicie widać tu naczynia włosowate znacznie porozszerzane obok znacznie zwężonych lub zupełnie zamkniętych w tkance łącznéj. Obliteracyja ta następuje tym sposobem, że pasma łącznotkankowe otaczające beleczki w miarę zbliżania się ku głównemu ognisku łącznotkankowemu coraz bardziéj grubieją, łączą się ze sąsiedniemi za pomocą wypustek poprzecznych, aż wreszcie światło naczynia włosowatego zanika. Przestwory włosowate porozszerzane (prawdopodobnie kompenzacyjnie) okazują obraz nieco odmienny od zaniku czerwonego, bo ściany ich mimo rozszerzenia są znacznie

[1]) l. c. str. 431.

zgrubiałe i zawierają większe lub mniejsze resztki zanikłych komórek wątrobowych. Wśród tak zmienionego miąższu trudno jest wynaleźć granice pojedynczych zrazików, bo owe ogniska łącznotkankowe nie stoją w związku ani z przestworem międzyzrazikowym, ani téż koniecznie z żyłką środkową, tak że w ogóle lokalizacyja tych ognisk nie daje się bliżéj oznaczyć. Oryjentując się kierunkiem beleczek wątrobowych można czasem przypuszczać, że te ogniska obejmują także zanikłą żyłkę środkową. Często jednak zauważyć można to ostatnie naczynie zupełnie niezmienione i oddzielone od tkanki łącznéj prawidłowym lub zanikłym miąższem wątrobowym. Ważną właściwością tkanki łącznéj jest tutaj to, że nigdzie nie znajdujemy w niéj, ani na jéj granicach tak zwyczajnéj marskości nacieków zapalnych (infiltratów drobnokomórkowych).

Przypadek drugi: Hykšova Anna, lat 28. Rozpoznanie kliniczne: *endocarditis, hydrops, ascites, hydrothorax, anasarca.* Rozpoznanie anatomiczne (Obrzut 2/8 1886): *Insuff. mitral. et stenosis ostii venosi sin., hypertrophia excentrica cordis dextri, insuff. valvulae tricuspidalis et stenosis (minoris gradus); endocarditis valvul. semil. aortae recens verrucosa, hydrothorax bilateralis, hydropericardium, ascites, induratio lienis et infarctus, atrophia cyanotica hepatis et induratio renum, venostasis intestinorum el necroses superficiales duodeni, hydrops universalis.*

W protokole zanotowano o wątrobie: Wątroba znacznie zmniejszona, brzegi dosyć ostre, pochewka zgrubiała, powierzchnia miejscami delikatnie ziarnista. Na przekroju barwa muszkatowa, zwłaszcza w środkowych częściach narządu dosyć zbita. Pod względem mikroskopowym przypadek ten przedstawia się jako wzór marskości zwanéj *cirrhosis cardiaca,* podanéj przez Sabourina. Miąższ podzielony jest na zraziki, ugrupowane około rozgałęzień żyły bramnéj i jéj satelitów. Obwód takich wysp składa się częścią z zanikłych beleczek wątrobowych a rozszerzonych naczyń włosowatych, częścią ze zbitéj tkanki łącznéj, okalającéj te wyspy. W innych miejscach obrazy odpowiadają zanikowi czerwonemu. Nacieków drobnokomórkowych w otoczeniu żyłki środkowéj, *venae sublobularis,* lub większych nie widać nigdzie. Natomiast na niektórych miejscach znajdujemy nacieki drobnokomórkowe w tkance łącznéj okołożylnéj. Tkanka łączna nowowytworzona zrazików (autorów) ma te same cechy, co w poprzednim przypadku. Żyłka środkowa zupełnie zamknięta, niekiedy widoczna, ale zgrubiałe jéj ściany spływają bez wyraźnéj granicy z otaczającą tkanką łączną. Ta tkanka łączna dochodzi miejscami dosyć daleko do obwodu zrazika, z nią łączą się łącznotkankowo przemienione beleczki wątrobowe z resztkami zanikowych komórek a beleczki te wreszcie przechodzą powoli w miąższ prawidłowy, ugrupowany na około naczyń międzyzrazikowych. Środki tak zmienionych zrazików łączą sie z sobą i powstają tym sposobem wiązki łącznotkankowe, dzielące miąższ na zraziki w znaczeniu odwrotném.

Jak w przypadku pierwszym uległy téj przemianie łącznotkankowéj części miąższu niedające się bliżéj oznaczyć, tak w drugim przemiana ta odbywała się sposobem systematycznym, mianowicie w otoczeniu ostatecznych rozgałęzień żył wątrobowych.

Zachodzi teraz pytanie, czy sprawy wyżéj opisane należą do zmian zapalnych, czy téż tylko do t. zw. induracyi, do hyperplastycznego wzmożenia tkanki łącznéj, do jakiego zwykle prowadzi długo trwająca zastoina żylna. Zwyczajnych objawów zapalenia produktywnego, t. j. nacieku zapalnego i następowéj organizacyi tegoż w tkankę łączną, tutaj nie widzieliśmy. W zgrubiałych ścianach naczyń włosowatych otaczających beleczki wątrobowe widzieliśmy tylko liczne częścią równoległe, częścią krzyżujące się delikatne włókienka łącznotkankowe. Wśród tych włókien nieznaczna ilość jąder wrzecionowatych. Że tu rzeczywiście miało miejsce rozmnożenie tkanki łącznéj śródzrazikowéj, wynika już z wyraźnego rozszerzenia téj tkanki około beleczek, które jeszcze nie uległy zupełnie zanikowi. Kwestyja powstawania włókien łącznotkankowych jeszcze dotąd nie jest rozstrzygniętą. Nie wiadomo, czy one są produktem komórek łącznotkankowych, to jest ich wydzieliną, czy téż sąto tylko wypustki tych komórek. Możebność wreszcie nie jest wykluczona, że włókna łącznotkankowe mogą powstawać i bez udziału komórek. Na podstawie zmian opisanych kwestyi téj rozstrzygnąć nie podobna. W każdym razie t. zw. *cirrhosis cardiaca* jest czémś histologicznie różném od innych postaci marskości. Jak w tych charakter zapalny nowotworzenia jest widoczny, tak w tamtéj charakteru tego nie widzimy. Dla tego téż z tém ograniczeniem możemy mówić o *cirrhosis cardiaca.* Marskość ta, jak widzieliśmy, może być systematyczną i nieregularną. W pierwszym razie punktem jéj wyjścia są ostateczne rozgałęzienia żyły wątrobowéj i przylegające naczynia włosowate, w drugim naczynia dotyczące różnych grup miąższu.

Narząd w skutek tych zmian może być albo zmniejszony, albo prawidłowych rozmiarów, albo wreszcie zwiększony. Momentami zmniejszającemi narząd jest zanik miąższu i obliteracyja licznych naczyń włosowatych, zwiększającemi zaś jest nowotworzenie tkanki łącznéj i zastępcze rozszerzenie naczyń włosowatych. Od ilościowego współudziału tych dwóch momentów będzie zależeć wielkość narządu.

Na podstawie powyższego badania histologicznego [1]) podzielićby zatém można zapalenia śródmiąższowe wątroby na następujące postacie:

1. *Cirrhosis atrophica acuta.* Niektóre przypadki żółtego zaniku dotychczas publikowane należą tutaj bezsprzecznie (np. przypadek Carringtona, *Acute atrophy of the liver, Transactions of the pathological Society of London,* T. 36, 1885). Histologicznie charakteryzuje się ta postać marskości zapaleniem szybko od obwodu ku środkowi zrazików postępującém i zastąpieniem prawidłowego miąższu tkanką granulacyjną (*Keimgewebe*). Niektóre z klinicznych przypadów np. znaczna żółtaczka, szybkie zmniejszanie się narządu a nawet zmiany makroskopowe przypominają pod wielu względami żółty zanik, zwłaszcza postać jego przewlekłą (Hlava, Eppinger). Zasadniczą różnicę stanowi jednak pierwotny czysto zapalny charakter w tkance łącznéj właściwy téj postaci.

2. *Cirrhosis atrophica chronica* (Laënnec). Jest zawsze jedno- i więcéj zrazikową, międzyzrazikową a tylko w małym stopniu śródzrazikową. Zanikający miąższ zastąpiony bywa tkanką łączną coraz wyżéj organizującą się i kurczącą, w któréj większa część dróg żyły bramnéj zanika. Miąższ zachowuje się biernie ulegając przemianom wstecznym (zwyrodnienie, zanik i rozpad). Objawy proliferacyjne i dążność do przemiany w miąższ embryjonalny są bardzo ograniczone.

---

[1]) Z powodów wyżéj przytoczonych nie uwzględniam w następującym podziale marskości kiłowéj u dorosłych. O marskości przerostowéj u diabetyków (Wiles, Stockvis, Hanot i Schachmann) nie mam własnego doświadczenia, dla tego formy téj także nie mogłem uwzględnić.

3. *Cirrhosis hypertrophica*. Panuje tutaj pewna równowaga między zmianami zapalnemi tkanki łącznéj około- i śródzrazikowéj z jednéj strony a objawami proliferacyjnemi miąższu z drugiéj. Miąższ tutaj nie zanika, jak w poprzednich dwóch postaciach, tylko przemienia się w miąższ charakteru embryjonalnego. Tu należą:

a) *Cirrhosis hypertrophica simplex* (przypadek 1 i 2). Jest ona zawsze także jednozrazikową, chociaż obok tego jest i wielozrazikową, może także być wyłącznie tylko jednozrazikową. Żółtaczki może nie być a natomiast puchlina brzuszna. Narząd jest zawsze powiększony.

b) *Cirrhosis hypertrophica cum infiltratione adiposa* (przypadek 3). Powiększenie narządu zależy w znacznéj części od nacieku tłuszczowego.

c) *Cirrhosis intercellularis luetica* Charcota. Ze względu na obraz histologiczny proponowałbym dla téj postaci nazwę: *Cirrhosis peritrabecularis dissecans luetica congenita.*

d) *Cirrhosis biliaris*. Początkowo zawsze wysepkowata (w przestworach międzyzrazikowych), później wyłącznie jednozrazikowa, około- i śródzrazikowa. Narząd może się zmniejszyć.

4. *Cirrhosis cardiaca*. Przyroda zapalna zmian nie daje się udowodnić, powiększenie ilościowe tkanki łącznéj jest rzeczywistém. Sprawa ogranicza się do rozgałęzień żyły wątrobowéj, lub występuje niezależnie od tego naczynia.

IV. Oceny i sprawozdania.

Chirurgija.

Langenbuch: Sectio alta subpubica.

Eine anatomisch-chirurgische Studie. Berlin, 1888.

Dwie powszechnie stosowane w ostatnich czasach metody do wydobywania drogą krwawą kamieni pęcherzowych, t. j. *Sectio alta* i *Sectio mediana*, nie są wolne od zarzutów jużto pod względem zagrożenia życia operowanego, mianowicie w dalszym ciągu leczenia, jużto ze względu na wadliwości zawarte w samym akcie operacyjnym. Ztąd też rozdział na dwa obozy, zwolenników jednéj i drugiéj metody i spór toczący się o wyższość jednéj nad drugą, który do dnia dzisiejszego nie przycichł, jest zupełnie zrozumiały a zbiegnięcie z jednéj chorągwi pod drugą nie zbyt rzadkie i usprawiedliwione.

Niedostateczne pole dostępne na drodze *Sectio mediana*, czego nie tają żarliwi nawet zwolennicy téj metody, jak Volkmann, Küster i inni, znaczne krwotoki, o których wspomina Thompson i Dittel, dość częste nadcięcia nożem lub przedarcia gruczołu krokowego, jakoteż szyjki pęcherza, bądźto w czasie rozszerzenie drogi, bądźto przy wydobywaniu kamienia, o których zamilczają, lecz także i wspominają śmielsi operatorowie, jak Küster (*Verhandlungen der deutschen Gesellsch. f. Chir. XV Congr.* Berlin, 1886), Schede (*Ibidem*). Bergmann *(Ibidem)*, Gussenbauer (*Ibidem)*, Dittel (*Über fünfzig weitere Steinoperationen. W. mediz. Wochensch.*. Nr. 6) i inni [1]) wreszcie samo przecięcie cewki narządu dość ważnego, który należałoby raczéj ochronić, stanowią pokaźny szereg zarzutów, które wartości téj metody ciężkie zadają ciosy.

Sectio alta wprawdzie wyżéj stawianą bywa i to nawet przez zwolenników *Sectio mediana*, jak przez Volkmanna, gdyż daje bez porównania lepszy dostęp do pęcherza, to jednak w obec częstości następowego zapalenia posokowatego w tkance łącznéj przedpęcherzowéj, które zwykło rozszerzać się dalej na tkankę łączną miednicy i zagrażać życiu chorego, nadto w obec uporczywych przetok pęcherzowych, które w następstwie tegoż cięcia pęcherza nie rzadko występują, pewność zupełna wyniku i bezpieczeństwo dla operowanego w wysokim stopniu są zagrożone.

Przyczyny groźnych powikłań w przebiegu *Sectio alta* upatruje Langenbuch w niedostatecznym odpływie zakaźnego moczu, który cewnik stale w pęcherzu pozostawiony nie jest w stanie zapewnić. Zmiana zalecona przez Thompsona i Bergmanna, a polegająca na wprowadzaniu częstém cewnika celem wydalania moczu bez pozostawienia jednak cewnika na stałe w pęcherzu, lubo stanowi pewne ulepszenie wysokiego cięcia pęcherza, nie może jednak zadowolić w zupełności, bo nie zabezpiecza ciągłego odpływu moczu niezbędnie tu wskazanego.

Langenbuch zwolennik *Sectio alta* usiłował więc w obec niedostatków powyższéj metody wynaleźć miejsce odpowiednie dla ciągłego odpływania moczu z pęcherza i wykonał w tym celu szereg badań anatomicznych na zwłokach, które pouczyły, że okolica między dolnym brzegiem spojenia łonowego a korzeniem prącia odpowiada w zupełności warunkom założonym. Cięciem skórném w kształcie odwróconéj litery Y odsłania L. nasadę prącia i oddzielając przyczepy *lig. suspensorium penis*, jakoteż ścięgnistą tkankę od *albuginea* i od spojenia łonowego uzyskuje przez obniżenie się prącia ku dołowi dość znaczną powierzchnię ranną kształtu romboidalnego. W dalszym ciągu oddziela *lig. transversum pelvis*, rozpięte między kośćiami łonowemi i jego boczne przyczepy od kości odłącza, a następnie za pomocą podważki i drewnianego rozszerzacza Volkmanna toruje sobie odpowiedni przystęp do otworu miednicy 4—5cm. średnicy mający, na dnie którego leży dolny i przedni odcinek pęcherza. Postępując ostrożnie nie obraża ani naczyń i nerwów na grzbiet prącia zmierzających, ani nie napotyka wcale w polu operacyjném ciał jamistych prącia. Po rozdzieleniu splotów żylnych leżących przed pęcherzem, którego mały odcinek, (zwłaszcza po napełnieniu i obniżeniu pęcherza ku wychodowi miednicy przez ucisk pomocnika na powłoki brzuszne wywarty), wypukla się pod brzegiem spojenia łonowego, wprowadza zgłębnik do pęcherza dla oznaczenia ujścia wewnętrznego cewki i uciskając od zewnątrz palcem lewéj ręki to miejsce ku dołowi, nakłuwa pęcherz 1cm. powyżéj nożem kończystym, którego ostrze skierowane jest ku górze i ku tyłowi. Uzyskany otwór do pęcherza powiększa nieco nożem gałkowatym pod kontrolą palca, a następnie rozszerza tępo dilatatorem Volkmanna. Otwór jest dostateczny, tak że wnętrze pęcherza, z wyjątkiem tylnéj dolnéj części dna, można dokładnie obmacać palcem, a nawet wzrokiem po części skontrolować. Kamienie i guzy pęcherza można ocenić dobrze pod względem ich wielkości, kształtu i właściwości, kamienie zawarte w uchyłkach ztamtąd wydobyć, mniejsze bezpośrednio, większe zaś po skruszeniu poprzedniém przez ranę pęcherza wyciągnąć. W przypadkach jednak wielkich kamieni niedających się skruszyć i rozległych guzów radzi L. wy-

---

[1]) Na jedném z ostatnich posiedzeń Towarzystwa lekarskiego krak. z ubiegłego roku podniesiono możliwość obrażenia prostaty przy wykonaniu *Sectio mediana*. Zbyt stanowczemu wówczas twierdzeniu, którém wykluczono podobne zajście, niech posłuży za odpowiedź niniejsze sprawozdanie, jakoteż ta drobna uwaga Langenbucha, poparta powagą Henlego, że świadomości chirurga po omacku tu pracującego uchodzi często znaczenie i różnica przeciętych tkanek. *Przyp. Sprawozdawcy.*

konać nadto *Sectio alta suprapubica*, a w tym razie cięcie Langenbucha spełnia tylko pierwotnie mu zakreślone zadanie stworzenia należytego przeciwotworu dla odpływu moczu.

Co do leczenia następowego w przypadkach, gdzie zabieg operacyjny ograniczył się do wykonania *Sectio alta subpubica*, radzi L. zaszyć ranę zewnętrzną dokładnie szwem i założyć dwa sączki do pęcherza, z których jeden, bez otworów bocznych służący do przepłukiwania pęcherza, uchodzi w górnym albo lewym kącie rany skórnéj, drugi zaś z otworami bocznemi przebiega przez kanał utorowany mu poprzednio tępemi kleszczykami, który ciągnie się od rany pęcherza obok cewki i uchodzi na zewnątrz przez otwór w skórze na prawo od *raphe* międzykrocza i 2cm. powyżéj otworu stolcowego. Płyn wlewany przez sączek górny wypłukuje należycie pęcherz i odpływa swobodnie sączkiem dolnym. Po kilku dniach, gdy mocz jest czysty i kwaśny, sączek górny zostaje usunięty, dolny zaś zwolna skracany.

Jako zalety *Sectio alta subpubica* podnosi Langenbuch:

1. Dostęp do pęcherza dostateczny dla wydobycia, względnie dla skruszenia i usunięcia większéj części kamieni pęcherzowych; możność bezpośredniego odsłonięcia *trigonum Lieutaudii*, zkąd wychodzą przeważnie nowotwory pęcherza i odkrycia przerosłego gruczołu krokowego.

2. Łatwość uniknięcia obrażeń ważniejszych tkanek, jakoto gruczołu krokowego, cewki, ciał jamistych, prostnicy, jakotéż nerwów i naczyń.

3. Osiągnięcie trwałego odpływu dla moczu z najniższego punktu pęcherza, jakotéż łatwość osączkowania rany celem zapobieżenia zapaleniu ropnemu w tkance łącznéj miednicy.

4. Wykluczenie szwu pęcherza zwykle zawodzącego.

5. Ominięcie wprowadzania czy to co pewien czas, czy téż na stałe cewnika do pęcherza, co wywołuje silne podrażnienie cewki.

6. Możność zagojenia się rany przez rychłozrost.

Autor poleca gorąco swoją metodę podłonową kolegom zawodowym opierając się na swych dotychczasowych ćwiczeniach na zwłokach i nie znajduje w niéj innéj strony ujemnéj, jak tę tylko, że w przypadku zbyt dużych guzów pęcherza lub kamieni wielkich, a niedających się skruszyć, potrzeba dodatkowo wykonać *Sectio alta suprapubica*, do której niejednokrotnie również należałoby się uciec mimo wykonania *Sectio mediana*. *Dr. Bossowski.*

Farmakologija.

Schroeder: **O działaniu moczopędném kofeinu i połączeń do tego samego rzędu należących.**

W poprzedniéj swéj pracy „O działaniu kofeinu jako środka moczopędnego“ wykazał autor, że kofein jest dzielnym środkiem moczopędnym i że działa on bezpośrednio na komórki przybłonkowe nerek. U zwierząt nienarkotyzowanych działanie moczopędne może wcale nie nastąpić, gdyż równocześnie podrażnionym zostaje ośrodek naczynioruchowy. Wybitne działanie moczopędne spostrzegał autor po podaniu kofeinu królikom narkotyzowanym wodanem chloralowym. Ponieważ jednak wodan chloralowy zanadto wielki wpływ wywiera na ciśnienie krwi i serce, stósował autor kofein z paraldehydem, który nieznaczny tylko wpływ wywiera na krążenie i serce, a ośrodek naczynioruchowy wprowadza w stan zmniejszonéj pobudliwości. W doświadczeniach wykonanych na królikach z powyższą kombinacyją otrzymał autor bardzo dobre wyniki; w doświadczeniach zaś wykonanych na psach otrzymał wyniki ujemne.

Aethoxykofein wywoływał również znaczne wydzielanie moczu; środek ten nie może być jednak stósowany, gdyż dawki działające moczopędnie sprowadzają po przemijającém podrażnieniu porażenie ośrodkowe.

Kofein, metylhydroxyd i kofeidyn nie działają moczopędnie; natomiast teobromin okazał się bardzo skutecznym środkiem, nierównie lepszym od kofeinu, albowiem nie sprowadza podrażnienia ośrodkowego. Nie działa on zabójczo, a po jego zastósowaniu skutek trwa dłużéj niż po zastósowaniu kofeinu. Autor sądzi, że i dla ludzi uważać można teobromin jako środek w nieznacznym tylko stopniu toksyczny, w przeciwnym bowiem razie możnaby czasem spostrzegać zatrucia wywołane tym środkiem, gdyż czokolada i kakao, zawierające teobromin, często spożywane zostają. Ponieważ w obec kofeinu tylko nerki u ludzi podobnie się zachowują jak i nerki królików, można zatém spodziewać się, że teobromin i u ludzi jako środek moczopędny będzie mógł być zastósowanym; zastąpi on w wielu przypadkach kofein; trzeba go jednak podawać w dawce 4 lub 5 razy większéj niż kofein. (*Archiv für exper. Pathol. u. Pharmakol. Bd. XXIV*).

Dr. Józef Łazarski.

Hopman (Berlin): **W sprawie podawania wielkich dawek kreozotu gruźliczym.**

H. zgadza się w zupełności ze Sommerbrodtem, który powiada „im więcéj chory znosi kreozotu, tém lepsze jego działanie“ (vide spraw. *Przegl. Lek.* 1888). Opiera się on na ośmioletniém swojém doświadczeniu; chorym swoim podaje kreozot razem z nastojem żelaza (1 na 2) trzy razy dziennie po 10 kropli przez pierwszych parę dni, potém po 20, 25 i 30 kropli. Leku tego używają chorzy miesiącami i latami, z małemi tylko przerwami. Chorzy Hopmana biorą jeszcze więcéj kreozotu aniżeli chorzy Sommerbrodta, bo w dalszych tygodniach biorą aż 0·60 do 0·90 dziennie W przypadkach gruźlicy jelit lek ten nie pomaga, tak samo w gruźlicy prosówkowéj. Ponieważ obok domyślnego działania przeciwprątkowego, kreozot w ustroju niezaprzeczenie nie psuje trawienia, ba nawet je poprawia, skoro chorym przybywa na wadze, mają lepszy apetyt, podaje go H. w przypadkach nieżytu żołądka z dobrym skutkiem, nadto w podejrzanych nieżytach błon śluzowych, oskrzeli, u dzieci w wypryskach i obrzmieniach gruczołów. Poleca go téż jako znakomity środek, na kilku tysiącach chorych wypróbowany, wszystkim lekarzom. (*Berliner klin. Wochenschrift* 1887, 52).

H. K.

Fliesburg poleca podawanie **salicylanu amonowego w przypadkach chorób zakaźnych ostrych**; lek ten zawiera 1 część kwasu salicylowego a 2 części węglanu amonowego. Dzieciom podawał go 0·05 dorosłym 1·0 *pro dosi*, co godzina lub dwie. Działał nietylko przeciwgorączkowo w przypadkach nieżytu oskrzelowego, dławca, zapalenia płuc, ale skracał niekiedy trwanie choroby. W płynie podawany tworzy osad, który jednak działaniu jego nie przeszkadza. (*Deutsche med. Woch.*, 1888, Nr. 2).

H. K.

β. **Kokain podskórnie stósowany w rwie** (*Tic douloureux*). Dr. Hillier opisuje przypadek, gdzie wiekowy już pacyjent cierpiał od lat 8u na bardzo gwałtowną i dokuczliwą rwę twarzową. Podczas każdego napadu, który trwał parę dni a czasem nawet parę tygodni, występował kurcz niemal co 10 minut. W czasie napadu wystarczało już dotknięcie brody dla wywołania natychmiastowych, gwałtownych drgawek, które nieraz uniemożliwiały

mu przyjmowanie pokarmów. W ciągu 8-letniego trwania choroby próbował on naturalnie wszelkich możliwych środków (jak np. wyjęcia wszystkich górnych zębów po stronie prawéj choréj). Znaczne dawki morfinu sprawiały tylko przemijającą ulgę a nie wiele lepiéj działał silny prąd stały. Kiedy autor w listopadzie 1886 po raz pierwszy został zawezwany do niego [właśnie w czasie już 14 dni trwającego napadu, żądał on wycięcia nerwu. Autor starał się go odwieźć od zamiaru tego rękoczynu, gdyż nie wiele sobie po nim obiecywał i postanowił próbować kokainu. Po zastrzyknięciu 0·01 *Cocain. muriat.* w policzek na parę godzin ból zaraz pierwszego dnia ustąpił. W przeciągu 3ch dni następujących 0·02 kokainu sprawiały ulgę na godzinę; dopiero kiedy następnie co rano i wieczór kokain w ilości 0·03 wstrzykiwano, drgawki ustąpiły. Po 3ch dniach dawkę znowu stopniowo zmniejszano, a dokuczliwe cierpienia nie pojawiły się. Od tego czasu począwszy w przeciągu 6ciu miesięcy wystąpiły 2 napady, które uśmierzono wstrzyknięciem 0·03 kokainu. Zresztą w czasie wolnym od napadu chory ten zupełnie kokainu nie używa. (*Deutsch. Med. Ztg.*).

Medycyna wewnętrzna.

Prof. Socor (Jassy): **O hemoglobinuryi napadowéj w następstwie męczącego chodzenia.**

W. M. 45 lat liczący, dotknięty od dłuższego czasu rozedmą płuc, zmuszony do przebycia dłuższéj drogi pieszo, zauważył, że bezpośrednio potém mocz oddany był krwawo zabarwiony. Od tego czasu spostrzegł, że po każdém dłuższém chodzeniu oddawał mocz krwawy. Ani wywiady, ani téż badanie przedmiotowe nie wykazały śladów przebytéj zimnicy lub kiły. W czasie, kiedy chory znajdował się pod wpływem zmęczenia po długim marszu, mocz jego był barwy prawidłowéj i nie zawierał ani białka ani téż ciał morfotycznych. Gdy chory wykonał silne ruchy odnogami górnemi, jak ćwiczenia gimnastyczne, mocz był zupełnie prawidłowy; lecz po kilkogodzinnéj przechadzce mocz przyjmował zabarwienie czerwone i zawierał białko. Pod drobnowidem nie znajdował autor w moczu ciałek czerwonych, natomiast mógł otrzymać z niego kryształki Teichmanna, a próba Hellera dawała również wynik dodatni.

S. przypomina, że wydzielanie hemoglobiny przez nerki przychodzi do skutku wtedy, gdy hemoglobina, przy pewnéj zmianie ciałek czerwonych, znajduje się w rozpuszczeniu w samém osoczu krwi, jak to ma miejsce po transfuzyi, po rozległych oparzeniach, w ropnicy, durze, kile, w zatruciach niektóremi istotami itd. Nadto pojawia się hemoglobina napadowo pod wpływem zimna. Autor podaje, że twierdzenia Bollingera, jakoby ta choroba powstawała skutkiem zatrucia istotami rozkładowemi, powstającemi przy kurczeniu się mięśni, przypuścić nie można, nie można bowiem wytłumaczyć, dla czego taka autointoksykacyja powstaje tylko po długiém chodzeniu, a nie powstaje w skutek innych ruchów, w których odnogi dolne nie biorą udziału. (*Bulletin de la Société des médecins et naturalistes de Jassy* 1887, Nr. 6). *A. B.*

V. W sprawie śmierci nagłéj w rekonwalescencyi po dyfteryi.*)

Zarzutów kol. Kwaśnickiego nie mogę pozostawić bez odpowiedzi, jaka po przeczytaniu tychże mimowoli ciśnie mi się pod pióro. I tak zarzuca kol. K. mojemu wywodowi, iż na podstawie wprost ujemnych danych postawiłem dodatnie twierdzenie. Byłoby to zupełnie słusznem, gdyby nie okoliczność, że twierdzenia kol. K., zdaniem mojém, nie zupełnie w tym przypadku wytrzymują krytykę, jak to poniżéj będę się starał wykazać.

A najprzód zarzuca mi kol. K., iż sekcyja nie stwierdziła przypuszczeń moich, które prawie za pewne uważałem. O ile słusznym jestto zarzutem w obec tego, iż w poprzednich pismach na doniosłość nekroskopii dostateczną zwracałem uwagę, nie wiem, — zapewnić jednak mogę kol. K., że dopiero ogłoszenie odpowiednich przypadków nekroskopii dało mi powód do rozpoczęcia dyskusyi, na którą rzeczywiście 9 lat czekałem. Kol. K. dziwi się, że wcześniéj odpowiedniego przypadku w literaturze nie znalazłem, jak żeby medycyna była już nauką zupełnie skończoną!

Wracając do wyniku sekcyi Groena, który badania swoje opiera na materyjale dla szpitala dyfterytycznego w Christyjanii (w ciągu 16 miesięcy 800 przypadków z 300 przypadkami śmierci), uważać go muszę jako nader silne poparcie analogicznego przypu zczenia mego jeszcze w r. 1879 ogłoszonego. Fakt jest bowiem, że tego rodzaju przyczynę śmierci stwierdzoną sekcyjami przedstawiono dzisiaj ze strony poważnéj publiczności lekarskiéj z wyraźną uwagą, że objawy téj śmierci za życia spostrzegane były zupełnie nagłe. Podczas gdy ja zużytkowuję fakt ten jako nieoceniony dowód przypuszczeń moich, kol K. ocenia go dla mnie nazwą wątpliwego sprzymierzeńca. Czy tylko kol. K. sam z sobą nie jest w kontradykcyi? Ja stawiam tego rodzaju możebność śmierci li na podstawie obserwacyi za życia i czekam cierpliwie, czy gdzieś nie znajdę tego samego twierdzenia, popartego sekcyją; kol. K. odmawia mojemu twierdzeniu wszelkiego znaczenia, bo nie jest poparte sekcyją — gdy jednak jestem w możności przedstawienia sekcyi dla tego rodzaju twierdzenia, kol. K. utrzymuje, że takowe jest wątpliwym sprzymierzeńcem dla mojego przypuszczenia.

W dalszym ciągu kol. K. podaje już w wątpliwość twierdzenie Groena, przypuszczając, iż błony dostały się do krtani podczas konania, gdyż „pojąć trudno, dla czegoby krtań przy udziale mięśni wykrztuśnych, jeżeli tylko nie jest znieczulona chloroformem lub jéj wrażliwość odruchowa nie przytępiona kwasem węglowym, nie pozbyła się ciała obcego?“ Ustęp ten kończy się zdaniem, że „znalezione w krtani ciała obce tam tylko *in ultimis* wpaść mogą, nie sąto więc przyczyny konania, ale jego powikłania“. Z twierdzeniem tém trudno się zgodzić, gdyż fakta co innego powiadają. Nie będę tu przypominał przypadku uduszenia skibką tytoniu przy początku chloroformowania, ani téż możności nagłéj śmierci w skutek uduszenia się pijaków wymiocinami, można tu bowiem zawsze przyjąć za przyczynę znieczulenia krtani intoksykacyję chloroformem lub alkoholem; wskażę jednak przypadki nagłego uduszenia się pokarmami ludzi całkiem zdrowych, nieśpiących, niechloroformowanych i niepijanych. Tego rodzaju przypadki opisane są w *Schmidts Jahrbücher* Tom 180, str. 270, Tom 193, str. 57, jakotéż w „Medycynie Sądowéj“ Caspra Limana z r. 1876, T. II, str. 625. Faktem więc jest, że tutaj krtań całkiem zdrowa przy całym swym wykrztuśnym aparacie ciała obcego się nie pozbyła, śmierć nastąpiła nagle, sekcyja zaś wykazała zmiany w narządach wewnętrznych charakterystyczne dla uduszenia, a takowe nastąpiło w skutek zatkania krtani, lub tylko saméj tchawicy pokarmami tamże znalezionemi. A w obec tych faktów nie wiem, czy potrzeba wiele bujnéj fantazyi, aby wyobrazić so-

*) Odpowiedź tę otrzymaliśmy jeszcze d. 21 Grudnia r. z., dla braku miejsca atoli możemy ją ogłosić dopiero teraz. *Redakcyja.*

bie w moim przypadku, gdzie idzie o dziecko śpiące, którego cały organizm cokolwiek bądź jest chorobą osłabiony, uduszenie nagłe błoną dyfterytyczną, któraby całą głośnię dziecka podczas snu odrazu i nagle zatkała? Snać odmiennego zdania od kol. K. był redaktor *Med. Chir. Rundschau*, znany w świecie naukowym prof. Loebisch, któremu (przeczytawszy referat o pracy Groena) tłumaczenie rozprawki mojéj z r. 1879 posłałem, gdyż ją jako analogiczny przypadek (naturalnie o ile to z obserwacyi za życia wnosić było można) do przypadków Groena w Nrze 22 swego czasopisma na naczelném miejscu ogłosił, bez żadnych z swéj strony uwag. Daléj pisze kol. K., iż porażeń serca nie wykluczyłem, przez co pozbawiłem sprawę najlepszych świadków, zarzuca mi nawet, iż rozpoczynając dyskusyję rozprawy méj z r. 1879 nie czytałem, gdyż tam nie ma w niéj mowy o porażeniach. Odpowiem na to kol. K., iż jeżeli on tylko uważniéj przeczyta co dopiero wspomnianą rozprawę, znajdzie w niéj z pewnością to, czego szuka. Nie chcąc być posądzonym o naciąganie według potrzeby odpowiedniego ustępu przytaczam tu główne zdanie:

„10 grudnia. Dziecko widocznie zdrowsze, prawie cały dzień się bawiło: Ciepłota i tętno zupełnie prawidłowe. Stan więc dziecka zupełnie zadowalający, śmierć nastąpiła z uduszenia, przyczém była erekcyja prącia“.

Wynika z tego, iż nie może tu być mowa o porażeniu serca lub płuc, gdyż jest tu mowa o tętnie zupełnie prawidłowém i o stanie ogólnym zupełnie zadowalającym. Mniemam, iż porażenie serca lub płuc z jednéj strony a tętno zupełnie prawidłowe i stan ogólny zupełnie zadowalający z drugiéj strony, sąto dwa krańcowe pojęcia, a obecność jednego wyklucza istnienie drugiego. W epikryzie rozprawki mojéj wyraźnie jest podniesione, że cała sprawa miała charakter łagodny, gorączka trwała 8 dni z mierném tylko natężeniem, bo nie przekraczała nigdy 39°C., nie było też nigdy majaczeń. Pozwolę sobie nareszcie zwrócić uwagę kol. K. na to, że dalsze zdania téj epikryzy są tylko w celu wykluczenia odpowiednich przyczyn śmierci podane. I tak pisząc: „ponieważ krtań przez cały czas choroby nie była zajęta sprawą dyfterytyczną,“ nie mam w tém innego celu, jak tylko, aby dyfteryję krtani wykluczyć, słowami „dziecko nie było zresztą chorobą tak dalece osłabione, owszem, tętno aż do samego napadu zaduszenia było pełném“ przy poprzednio podniesionym stanie ogólnym zupełnie zadowalającym i nieciężkim w ogóle przebiegu choroby, wykluczam śmierć z porażeń, daléj słowami „nagłośnia przy obmacywaniu nie okazała się obrzmiałą“ — wykluczam obrzmienie głośni [1]). Zdaje mi się, że cel tych słów zupełnie jasny i one same za siebie mówią. Analogicznie mógłby mi zarzucić kol. K., iż nie wykluczałem śmierci z powodu dyfteryi krtani lub z obrzmienia nagłośni, także i te dwie sprawy bowiem nigdzie nie są po imieniu nazwane.

W obec tego wszystkiego ze zdumieniem podziwiam kol. K., iż nie chce widzieć, że drogą wykluczenia a na podstawie obserwacyi przyjmuję śmierć z uduszenia błoną dyfterytyczną, owszem, że on na podstawie tych samych danych czuje się uprawnionym do przyjęcia śmierci z porażeń, przyczém się rozpisuje o ogólnie zresztą znanych rzeczach w sprawie porażeń przy dyfteryi.

Kol. K. odkrywa w mojéj rozprawce porażenie podniebienia miękkiego, nie dziwi mnie to odkrycie, gdyż objawy tegoż ja opisałem. Dodaćbym miał chyba do tego, iż objaw ten nie rzadko spostrzegam przy dyfteryi, nigdy jednak nie uważałem, aby on sam przez się miał mi zwiastować śmierć nagłą z porażenia. Tutaj należy mi także wyjaśnić, dla czego objaw lekkiego zapadu na dwa dni przed śmiercią uważałem za przesilenie chorobowe, a nie jak to chce kol. K. za objaw porażenny. Skłoniła mnie do tego okoliczność, że opadowi tętna towarzyszył opad gorączki, jak to bywa przy przesilaniu się niektórych chorób gorączkowych, że od tego czasu gorączka ustała, a stan ten bezgorączkowy utrzymywał się już stale przez następne dwie doby aż do końca życia, i że od téj chwili dopiero widać było co raz to większe polepszenie w stanie ogólnym dziecka.

Co do ostatniego zarzutu, iż nie opisano objawów ścieśnienia krtani za życia spostrzeganych, nie pojmuję, jakim sposobem kol. K. dla uduszenia nagłego wymaga tych samych objawów, co przy dławcu krtaniowym w jego 1szym okresie? Sąto dwie sprawy bardzo od siebie oddalone i zupełnie od siebie różne. Dla objawów śmierci z nagłego przerwania dopływu powietrza do płuc powstałych trzeba innych wzorów poszukać, aniżeli są te, jakie się obserwuje przy powolném duszeniu się dziecka w 1ym okresie dławca, mianowicie trzeba się zapytać, jak wygląda śmierć ludzi nagle uduszonych? Nie idzie tu bowiem o cieśń krtaniową, ale o nagłe zatkanie téjże. W opisie powyżéj przytoczonych przypadków śmierci nagłéj z uduszenia pokarmami nie znajduje się ani jeden objaw wymagany przez kol. K., nawet sinica nie jest konieczną. a śmierć następuje nagle. Groen w swoich spostrzeżeniach, popartych sekcyjami, mówiąc o śmierci z uduszenia błoną dyfteryczną, objaw téjże opisuje wyrazami „*syncopeähnliche Zufälle*“. W moim przypadku nagłe zerwanie się ze snu, wodzenie błędnemi oczyma do koła, gwałtowne i nadaremne silenie się do kaszlu i oddechu i prawie natychmiastowa śmierć w obec erekcyi prącia u dziecka, którego tętno przed zaśnięciem było pełném i zupełnie prawidłowém, a stan ogólny zupełnie zadawalającym, zrobiło na mnie konieczne wrażenie tego co widziałem, mianowicie, iż dziecko to umiera z całkowitego a gwałtownego odcięcia dopływu powietrza do płuc. A jeżeli kol. K. twierdzi, iż co dopiero opisane objawy konania dadzą się zastosować do śmierci z każdéj choroby z wyjątkiem uduszenia się ciałem obcém w krtani, to odpowiem na to tylko tyle, iż co do mnie, to mimo méj przeszło 12 letniéj praktyki prywatnéj, a wśród tego sześcioletniéj w szpitalu powszechnym, podziwiam jego obserwacyje, na podstawie których czuje się uprawnionym do wypowiedzenia podobnych twierdzeń. Ja przynajmniéj nie widziałem jeszcze nigdy przy śmierci naturalnéj (oprócz opisanego przypadku) erekcyi prącia, — czy i to ma być objawem śmierci z porażenia?

Wywód swój kończy kol. K. wyrażeniem nadziei, iż uwagi jego, a raczéj zarzuty podniesione, będę uważał jako koleżeńską wymianę przekonań i zadość uczynienie dla siebie — co do mnie to na pierwszą nazwę się godzę, ale daruje kol. K., jeżli mianem zadość uczynienia dla siebie oznaczę dopiero niniejsze moje pismo.

Jasło 20 grudnia 1887 r. *Dr. Cięglewicz.*

Odpowiedzi kol. Cięglewicza poświęciłem wiele zastanowienia, rozważałem jego rozumowania i wnioski, ale wyznać muszę, że pomimo najgłębszego wniknięcia w treść téj odpowiedzi nie zmieniła ona moich przekonań: zasadniczo

[1]) Ustęp ten w całości odczytać można w mém poprzedniém piśmie do *Przegl. Lekarsk.*

różnimy się, jak przedtem, a w szczegółach niejednomyślność jeszcze powiększyła się w skutek wypowiedzenia przez kol. C. kilku nowych argumentów, na które nie podobna mi się zgodzić.

Zasadniczą myślą moich poprzednich uwag, było wykazanie, że kol. C. nie spostrzegając objawów duszenia za życia i nie wykonawszy sekcyi nie mógł dać przekonywających dowodów, ażeby nagle zmarły jego chory rzeczywiście poniósł śmierć z uduszenia błoną dyfterytyczną, która wpadając do krtani miała przerwać dopływ powietrza. Po 9 latach znalazł kol. C. sprawozdanie z pracy Dra Groena, który na zwłokach wykazał obecność błony dyfter. w krtani; ten fakt tak utwierdził kol. C. w przekonaniu, że i w jego przypadku był także stan analogiczny, że w powyższéj swéj odpowiedzi, nie licząc się z tém, że co znaleziono w jednym przypadku, nie jest żadnym dowodem dla drugiego, powiada: „gdy jednak jestem w możności przedstawienia sekcyi dla tego rodzaju twierdzeń“ i t. d. Owoż na taki sposób kojarzenia myśli i wyprowadzenia z nich wniosków zgodzić się nie mogę i przeczę, ażeby przypadek nagłéj śmierci w Jaśle 1879 r. mógł znaleść wyjaśnienie w sekcyi odbytéj w Chrystyjanii 1887 r. Tak w niniejszych jak i poprzednich moich uwagach, miałem na oku rozprawę kol. C. z r. 1879 i z nią tylko rozprawiałem się; pracy Dra Groena nie znam, uczyniłem więc tylko zasadnicze zapytanie, czy ten autor, wykazawszy błonę dyfterytyczną w krtani rozpoznał uduszenie za życia, czyli téż to rozpoznanie powstało na stole anatomicznym? a to ze względu na tę okoliczność, że „w okresie przedśmiertnym, kiedy występuje znieczulenie sinicowe, lub też kiedy w skutek słabéj akcyi serca powstaje nieprawidłowe funkcyjonowanie narządu mózgowo nerwowego, do krtani wpaść mogą z łatwością ciała obce, mające łatwy do niéj dostęp, a więc i błony dyfteryczne; wierzymy, że *in ultimis*, kiedy energija mięśniowa i nerwowa są już wyczerpane, krtań tych ciał obcych nie wykrztusi, ale to są już tylko czasem zdarzające się powikłania konania, a nie przyczyny jego“. Powyższe słowa przytoczyłem z poprzednich moich uwag dla tego, ażeby czytelnik mógł je porównać z cytatem kol. C., który przytacza, jakoby ustęp z moich poprzednich uwag w cudzysłowie, według następującego sensu i brzmienia: „Znalezione w krtani ciała obce, tam tylko *in ultimis* wpaść mogą, nie są więc to przyczyny konania, ale jego powikłania“. Ten cytat opatrzony cudzysłowami, wypisany w jednym ciągu, powinien był być kopiją oryginału, tymczasem znajduję w nim myśli poprzestawiane, słowa poopuszczane, tryb warunkowy zamieniony na tryb twierdzący, przez co sens został wypaczony; nie znając rozprawy Groena, uczyniłem tylko warunkową uwagę, że jeśli on za życia nie rozpoznał uduszenia błoną dyfterytyczną, to rozpoznanie pośmiertne mogłoby być mylném, a to ze względu na to, że konający wciągają czasem do krtani ciała obce, mające do niéj dostęp, i *in ultimis* już ich niewykrztuszają; z tych niedwuznacznych słów kol. C. podsuwa mi twierdzenie zasadnicze, jakobym ja powiedział, że znalezione w krtani „ciała obce tam tylko *in ultimis* wpaść mogą“. Zaznaczywszy tę nieścisłość, przekonany jestem, że powstała ona z pośpiechu; ale sądzę, że mam wszelkie prawo na zarzut, wynikły z parafrazowania moich słów, nie odpowiadać.

Z niemniejszém zdumieniem wyczytałem w powyższéj odpowiedzi kol. C. ustęp, w którym usiłuje mnie przekonać, że ciała obce, jak np. pokarmy, wpadają do krtani i śmierć nagłą sprowadzić mogą. Téj elementarnéj prawdzie w toku moich poprzednich uwag nigdzie nie zaprzeczyłem, a wszystko, co napisałem, odnosiło się wyłącznie do błony dyfterytycznéj „ślizkiéj, wilgotnéj, rozpulchnionéj, jaką bywa w okresie rozpadowym“, a która według mego mniemania przy zdrowém unerwieniu narządu wykrztuśnego winna być zawsze wykrztuszoną; o innych ciałach obcych mowy nie było, stylizacyja nie pozostawiała pola do dwuznacznego tłumaczenia i dla tego na zarzut wynikły, zapewne z przeoczenia, jakobym przeczył oczywistemu faktowi wpadania ciał obcych do krtani, nagłą śmierć wywołujących, nie odpowiadam, jako bezprzedmiotowy. Zwrócić jednak winniśmy uwagę kol. C., że odwołując się do Caspra Limana, powinien on był zauważyć, że w opisanych przez te powagi przypadkach uduszenia obce ciała (kawały mięsa) miały wymiary od 2 do 6 cali, że wklinowywały się one w krtań, wypełniając po nad nią cały przestwór gardła. Czyż może istnieć jakie porównanie między temi kilkocalowéj długości kotletami Caspra Limana a błoną dyfterytyczną? zwłaszcza, że według słów kol. C. w dniu śmierci dziecka gardło tak się oczyściło, że tylko na jednym migdałku było „wypuklenie wywołane szarą wypociną dyfterytyczną“. Gdybyśmy przynajmniéj nabrali przekonania, że i téj błony już nie było na migdałku w czasie skonu: niestety, żadna z trzech prac kol. C. nie wspomina, ażeby gardło po śmierci lub podczas konania zostało obejrzane, i pisząc te uwagi nie jesteśmy należycie utwierdzeni w wierze, czy błona ta, która jakoby wpadając do krtani miała śmierć nagłą sprowadzić, nie pozostała tam i po skonie, gdzie ją oglądał kol. C. na kilka godzin przed śmiercią swego chorego.

W rozumowaniu kol. C. położony jest pewien nacisk na to, że chory jego został zaskoczony nagłą śmiercią podczas snu, i to w tém pojęciu, jak się zdaje, że nieprzytomność nie dozwoliła organizmowi dziecka rozwinąć akcyi obronnéj. Sen jest stanem przedewszystkiem psychicznym, a więc zależnym od półkul mózgowych, wykrztuszanie zaś jest czynnością zwrotną, nietylko od mózgu głowowego niezależną, ale przeciwnie, półkule wywierają wpływ tamujący na odruchy, i fizyjologowie w swych badaniach siły zwrotnéj na zwierzętach usuwają półkule dla wywołania wybitniejszych odruchów. W obec więc faktu, że sen nie tamuje odruchów, nie może kol. C. odwołać się do stanu uśpienia, jako do okoliczności, ułatwiającéj dostanie się błony dyfterytycznéj do krtani i tamującéj zborność ruchów wykrztuśnych.

Niezaprzeczoną jest cechą, jeśli nie wszystkich Słowian, to nas Polaków, że lubimy odwoływać się do obcych powag, i że wymienienie nazwiska cudzoziemskiego nieraz nam staje za rzecz samą. Jestto oznaka naszéj małoletności cywilizacyjnéj, że u obcych musimy pytać się o drogę do prawdy: nikt z nas nie jest wolny od tego zarzutu, a piszący te słowa powinien powiedzieć z poetą: „mówię.... bom i sam pełen winy“. Ale wszystko winno mieć jakąś granicę, a przedewszystkiem czuwać należy, ażeby ci, których na przewodników wybieramy, sami drogę znali. Kol. C. powiada: „snać odmiennego zdania od kol. K. był redaktor *Med. Chir. Rundschau*, znany w świecie naukowym prof. Loebisch itd.“ Rzeczywiście prof. L. zdobył sobie głośne imię w nauce, ale tytuły do swéj zasłużonéj chwały zbiera nie na polu medycyny klinicznéj, jakby to wnioskować można było z powyższego odwołania się do niego, lecz na katedrze chemii lekarskiéj w Insbruku. Zresztą poddałbym się wyrokowi i téj powagi cudzoziemskiéj, gdybym wiedział, jak brzmi to „odmienne zdanie“ Loebischa o twierdzeniach, bronionych przez

kol. C.; ale odwołując się do niego, kol. C. nie oparł się na tém, co ten uczony powiedział, lecz na tem, że on nic nie powiedział, czyli jak się wyraża: „ogłosił bez żadnych z swéj strony uwag“. Odwołanie się do przysłowia: *qui tacet consentire videtur* nie byłoby tu usprawiedliwione, gdyż milczy nietylko ten, co się zgadza, ale i ten, co nie ma nic do powiedzenia.

Na uwagę naszą, że kol. C. porażeń nie wykluczył, że nietylko z niemi się nie liczył, ale w całéj rozprawie o nich nie wspomniał, odpowiada on nam, że porażenie serca i płuc wykluczył, gdyż powiedział, że „tętno było prawidłowe“. Ażeby samo zaznaczenie, wśród szablonowego wyliczania innych przypadów, że tętno było prawidłowe, miało znaczyć tyle, co wykluczenie porażenia serca i płuc, téj niedomyślności nikt nam za złe nie weźmie. A przecież w obec nagłéj śmierci po dyfteryi, tak ważna sprawa, jak porażenia, nie powinna była być zostawioną do domyślności czytelnika, nie powinna była pozostać zgoła niewymienioną; przeciwnie kol. C. powinien był dać uczuć czytelnikowi, że w krytycznćm ocenianiu przypadów myśl o porażeniu podyfterytycznćm, w obec nagłéj śmierci, ciągle mu była obecną, że w świetle téj krytyki, nie mogąc dopatrzeć porażeń, poniekąd został zniewolony do przyjęcia innego, niezwykłego tłumaczenia nagłéj śmierci swego chorego. Ale wróćmy do twierdzenia kol. C., że tętno było prawidłowe. Czy mogło ono być „zupełnie prawidłowe“ w obec tego, że chory kol. C. przebywał jednę z tych chorób zakaźnych, która wywiera tak zgubny wpływ na mięsień i unerwienie serca? czy mogło ono być prawidłowém 10 grudnia, jeśli 8-go nagle spadło z 128 na 45 a po paru godzinach ilość uderzeń serca wynosiła zaledwo 50? Ale wdrażając się w tor myśli kol. C. sądzimy, że chciał on wyrazić, że tętno nie było nitkowate, miękkie i przepuszczające. Przypuśćmy nawet, że napięcie tętnicy i fala tętna nie zdradzały żadnych zaburzeń, to czy jakość tętna musi zwiastować nagłą śmierć z porażenia serca lub narządu oddechowego? Co do serca, to prócz zastrzeżenia, że u osób dorosłych nagła śmierć z porażenia serca czasem następuje bez najmniejszych zwiastujących zaburzeń, czy to ogólnych, czy téż tylko w krążeniu, podzielamy zdanie kol. C.; natomiast mylném jest jego mniemanie, jakoby nagłe porażenie narządu oddechowego musiało być poprzedzane takiemi zaburzeniami w krążeniu, które czynią tętno nieprawidłowém. Już znakomita obserwacyja Duchennea pouczyła, że istnieją porażenne sprawy w narządzie oddechowym, niewywierające najmniejszego wpływu na czynność serca; odwrotnie Marchand i Billard [1]) dowiedli, że serce może ulegać w sposób odosobniony zaburzeniom porażennym, bez najmniejszych zmian w oddechaniu. Pomimo powagi imienia Duchennea ważny ten wniosek nie stałby się pewnikiem naukowym, jeśliby anatomija patologiczna nie stwierdziła, że to poosobne zajęcie chorobowe gałązek nerwu błędnego w istocie da się wykazać. W V tomie archiwu Virchowa z r. 1881 ogłosił Meyer, profesor kliniki lekarskiéj w Strasburgu, obserwacyję chorego, który uległ porażeniu podyfterycznemu; serce również zajętém było, tylko czynność oddechowa była prawidłowa. Sekcyja wykazała zmiany miąższowe i międzytkankowe w gałązce sercowéj nerwu błędnego, obok zupełnéj nienaruszalności gałązki płucnéj.

[1]) Wszyscy trzej zacytowani w sierpniowym zeszycie 1887 r. *Revue mensuelle des maladies de l'enfance* przez Dra Sussa w rozprawie jego: *De la paralysie diphtheritique du pneumogastrique.*

Spostrzeżenia zatém kliniczne i badania anatomiczne stwierdzają zgodnie, że zaburzenia wielorakie, które sprowadza błonica w ośrodkach mózgowych i nerwach obwodowych, mogą nawiedzać poosobno serce i płuca i że porażenie narządu oddechowego podyfteryczne, zwłaszcza nagłe, nie zwiastuje się zmianami w tętnie, a więc i twierdzenie kol. C., że dosyć jest zaznaczyć, iż tętno było prawidłowe, ażeby wykluczyć porażenia narządu oddechowego, w świetle nowoczesnych badań nie da się utrzymać.

W dalszym ciągu kol. C. czyni mi zarzut, że odkrywam w jego „rozprawce porażenie podniebienia miękkiego“ i powiada, że nie dziwi go to odkrycie, gdyż objawy tego porażenia on sam opisał. W istocie, jak to pisałem, jest mowa w paru miejscach o zwracaniu płynów przez nos i o głosie nosowym, ale posłuchajmy jak autor tłumaczy ten objaw: „przy każdém przełykaniu płynu część tego wraca się noskiem, jako dowód procesu chorobowego na podniebieniu miękkiém, które przy przełykaniu nie może dostatecznie zamykać tylnych otworów nosowych“, czyli jedném słowem kol. C. odnosi w swoim przypadku zwracanie płynu nosem do rozszerzenia się sprawy błonicowéj na miękkie podniebienie i upatruje tu tylko mechaniczną niedomykalność tylnych otworów nosowych. W obec tego, że powyższy objaw w błonicy tłumaczono zawsze porażeniem podniebienia miękkiego, teoryja mechaniczna kol. C. stanowi wyjątek, i do niéj moje „odkrycie“, jak się wyraża, kol. C. odnosi.

W celu uprzytomnienia przypadów duszenia użyłem w poprzednich moich uwagach wzoru duszenia się najczęściéj spostrzeganego, mianowicie w przebiegu dławca, gdyż zawada oddechowa w krtani, wywołana błoną dławcową, najwięcéj uwydatnia analogiję między dławcem a tym stanem, który według kol. C. miał miejsce u jego chorego: i tu i tam zawadę stanowią błony w krtani. Porównanie powyższe nie podobało się kol. C., gdyż w dławcu jest tylko cieśń oddechowa, a u jego chorego miało być doraźne przecięcie dopływu powietrza. Różnica taka niezawodnie istnieje, a polega na tém, że w cieśni krtaniowéj jest wdech cechujący, którego wcale nie ma w zupełném przecięciu dopływu powietrza, ale jestto różnica jedyna; wszystkie inne objawy duszenia się, o które mnie głównie chodziło, bez względu na przyczynę i na stopień zawady oddechowéj, są jednakie i te same. A jeśli kolegi C. nie przekonał przykład porównawczy w pierwszych moich uwagach użyty, to obecnie przytoczę mu drugi, tak często przy łóżku chorego spostrzegany; a i tym razem pozostanę przy dławcu: często wydarza się u tracheotomowanych, że kłąb błon i śluzu wpada do kaniuli, i zatykając szczelnie jéj światło, przecina całkowicie dopływ powietrza i wytwarza się więc stan analogiczny z tym, jaki wrzekomo miał mieć miejsce u chorego kol. C. Odwołuję się do specyjalistów laryngologów i lekarzy pracujących w szpitalach dla dzieci, i zapytuję, czy rzeczywiście u tych chorych nie występuje, jak twierdzi kol. C., „ani jeden objaw wymagany“ przeze mnie, a mowa tu o wciąganiu międzyżebrzy, przepony i t. d.; i czy w istocie nawet „sinica nie jest konieczną?“ Czyli też, jak nas pouczyło doświadczenie, chorzy ci czerwienieją, następnie sinieją, a jednocześnie powołują do walki z zawadą oddechową cały narząd mięśniowy, — przyczém występują wszystkie klasyczne objawy na szyi i klatce piersiowéj, które w cieśni krtaniowéj spostrzegamy?

Nie chcąc i nie mogąc rozszerzać nad miarę poprzednich moich uwag, nie wspomniałem w nich o erekcyi prącia, którą kol. C. zdaje się uważać za jeden z dowodów nagłéj śmierci

z uduszenia. Czy wzwód prącia w istocie ma miejsce u ludzi ginących nagłą śmiercią, np. u powieszonych? Fabula taka, jak ją Casper nazywa, przez długi szereg lat była podawaną z pokolenia w pokolenie, mówiono o niej i pouczano, chociaż tego wzwodu, jak węża morskiego, nikt nie widział. Już przed 30 laty Hyrtl w Topograficznéj Anatomii z pewną żartobliwością mówi o têm wierzeniu i wyznaje, że nic podobnego nie spostrzegał, i nie wierzy, ażeby rzecz ta istotnie miała miejsce. W Medycynie Sądowéj Caspra Limana na str. 646 wydania z 1876 r. znajduje się cały ustęp poświęcony téj sprawie, ale nie na to, ażeby utwierdzić czytelnika w przekonaniu, że wzwód prącia ma miejsce u ginących z uduszenia, lecz ażeby wykazać, na jakim błędzie powstało to wierzenie, a wreszcie ażeby zaznaczyć, że w całéj swéj praktyce sądowéj autor tego objawu nigdy nie spostrzegał. Jeszcze doraźniéj postąpił sobie Hofmann, gdyż w dziele swém z lat 1884 i 1887 ani słówkiem nie wspomina o sprawie wzwodu prącia u ginących z uduszenia, jako bezprzedmiotowéj i na zawsze pogrzebanéj. Te zdania pierwszorzędnych kazuistów powinny przekonać kol. C., że wzwód prącia, jako dowód śmierci z uduszenia, może dziś mieć wartość tylko historyczną.

Kończąc niniejsze uwagi, winniśmy zauważyć, że gdyby kol. C. założył był sobie swą rozprawą z r. 1879 zwrócić tylko uwagę ogółu lekarskiego, czy nie zdarzają się czasem przypadki nagłéj śmierci z uduszenia błoną dyfterytyczną, praca jego znalazłaby niezawodnie uznanie; natomiast nazwawszy swe przypuszczenia „pewnemi“ zajął pozycyję odosobnioną, któréj obronić nie jest w stanie tak z powodu trudności teoretycznych, jak i dla braku ściśléj obserwacyi [1]).

Dr. A. Kwaśnicki.

VI. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Strauss i Dubreilh: **O nieistnieniu mikrobów w powietrzu wydechaném.**

Jak Liesier przeczuł a Tyndal żądał, powietrze wydechane jest pod względem optycznym czyste, pozbawione jest ono wszelkich cząstek zawieszonych, któreby mogły światło rozpraszać lub dawać smugę świetlną w zacienionym pokoju. S. i D. przepuszczali 250 — 300 litrów powietrza wydechanego przez flaszkę o 2 szyjkach, zawierającą rosół zalkalizowany, wyjałowiony z dodatkiem żelatyny. Większa część flaszek pozostała w c. 35° w łaźni jałowemu, a jeżeli czasem spostrzedz można było jakieś zmącenie, to wydech miał miejsce bardzo nagle i dostało się z tego powodu kilka kropelek śliny. Różni badacze nie zdołali zresztą wykazać prątków gruźliczych w powietrzu wydechaném przez chorych gruźlicą dotkniętych.

Autorowie wysnuwają z swych poszukiwań wniosek na pierwszy rzut oka dziwny, że ludzie i zwierzęta zgromadzeni w przestrzeni zamkniętéj nietylko nie każą powietrza wydechem, lecz przeciwnie czyszczą je, o ile to tyczy się mikrobów. Błony śluzowe wyścielające rozgałęzienia oskrzeli zatrzymują istotnie wszelkie twory morfologiczne, zawieszone w powietrzu. Jeżeli znajdujemy znaczne ilości zarodków w powietrzu sal szpitalnych i miejsc przepełnionych, to zarodki te dostają się tam z sukniami ludzi, błotem na obuwiu, z plwocin wysychających. S. i D. nie wzdrygają się zakończyć swego doniesienia w Akademii lekarskiéj słowami: „Oddychanie ludzi doprowadza do miejsca zamkniętego gazy trujące lub nieoddechalne, ale usiłuje oczyścić powietrze z mikrobów, które ono zawiera“. (*Rev. d'hyg. et de polic. sanit.* 1887, Nr. 1). *K. G.*

[1]) Końcowy głos zabierze w tej sprawie specyjalista, którego rozprawę niebawem ogłosimy. *Redakcyja.*

○ Rzut oka na pochód cholery w r. 1887 czyni uspakajające wrażenie, wykazując, że zaraza, która ukończyła rok 4ty obecnego swego po Europie pochodu, zmniejsza się tak co do swéj rozciągłości jak i mocy. Ogranicza się do Włoch i Malty, ku północy nie posunęła się po za Rzym i zabrała w całych Włoszech tylko nieco ponad 2200 ofiar, gdy liczba ich w r. 1884 wynosiła 14.300, a w r. 1885: 3496 w r. 1886 zaś: 6244. Na Malcie, zkąd donoszono o ostatnich przypadkach koło połowy listopada, zmarło w ogóle 429 osób. Sposób szerzenia się i przebiegu dostarczył i w ubiegłym roku wielu pouczających faktów. Rzym z wyborném swém zaopatrzeniem w wodę wodociągową i wielce poprawioném czyszczeniem gruntu okazał się, mimo różnych zawleczeń, glebą niestósowną do rozszerzenia się zarazy. Neapol nieznacznie tylko nawiedzonym został w porównaniu do lat poprzedzających obecne urządzenie zaopatrzenia w wodę, a na Malcie port z załogą, według zasad angielskich uzdrowotniony, słabo był dotknięty, gdy brudne wiejskie miejscowości we wnętrzu wyspy położone zaraza silnie nawiedziła. Po zaniechaniu w tym roku nakoniec wszelkich wzajemnych zamknięć pojedyńczych obwodów i gmin we Włoszech, nastało mniejsze rozszerzenie się zarazy, aniżeli miało ono miejsce przy wskazanych usiłowaniach w latach poprzednich, należy się zatem spodziewać, że zrozumienie bezużyteczności i szkodliwości tego rodzaju zarządzeń z obecnemi stosunkami komunikacyjnemi pogodzić się niedających, dotrze do szerszych warstw ludności. Inaczéj rzecz się ma z kwarantannami morskiemi, a przez rząd angielski jednostronnie zarządzone przerwanie dotąd istniejących międzynarodowych zarządzeń ochronnych na morzu czerwoném i wejściu do kanału suezkiego, daje powód do obaw co do powtarzania się zawlekań zarazy z Indyj do krajów nad morzem śródziemném położonych. (*Centralbl. f. allg. Gsundheitspflege 1888 Z. I*).

(*H. K.*) Świat lekarski paryski jest obecnie bardzo zajęty nową chorobą opisaną w Akademii paryskiéj przez Peyrauda, t. z. wścieklizną wrotyczową (*rage tanacétique, Tanacetumwuth*). Istota wyciągowa z wrotycza swojskiego (*tanacetum vulgare*) wywołuje u królika objawy podobne do wścieklizny; już po wstrzyknięciu 2 kropel podskórnie powstają drgawki, ślinotok, duszność, chęć kąsania; 4 krople zabijają zwierzę. Prof. Hayem podał, że wodnik chloralu ma zarówno na tę wściekliznę jak i na wściekliznę prawdziwą znaczny wpływ wywierać. Badania dokładniejsze jednak nad wpływem chloralu na wściekliznę wrotyczową przekonały autora, że zwierzętom nią dotkniętym chloral nic nie pomaga, za to chroni je od wścieklizny, jeżeli przed wstrzyknięciem istoty wyciągowéj podano chloral. Podobnie działa chloral na wściekliznę prawdziwą u psa. (*Wiener med. Blätter* 1887 Nr. 48).

○ W Zakładzie obłąkanych na Kulparkowie, stosownie do ogłoszenia Wydziału krajowego z dnia 1 grudnia 1887 L. 57.183 (Dz. ustaw i rozp. kraj. Cz. XX Nr. 66) zniżono począwszy od 1 stycznia 1888 dotychczasową taksę leczenia III klasy z 90 ct dziennie na 80 ct., pozostawiając taksy leczenia w tymże Zakładzie dla klasy I w dotychczasowéj wysokości dziennie po 3 złr., a dla klasy II dziennie po 1 złr. 50 ct.

○ Niszczący wpływ wody wrzącéj na prątki durowe. Celem wypróbowania wpływu ukropu na prątki durowe Dr. Vilchner z Petersburga robił pewną liczbę czystych hodowli w rosole, przechowując je przez 2 dni w termostacie w ciepłocie koło 33° C., a następnie mięszał je w znanym stosunku z ukropem, a bezpośrednio potem rozsiewał je na żelatynie. Wynik okazał, że gdy objętość ukropu równą była objętości hodowli, prątki zostały częściowo lecz nie całowicie zniszczone. Gdy użyto podwójnéj objętości ukropu wszystkie prątki zostały zabite. Przy doświadczeniach ze stolcami durowemi znalazł, że wszystkie prątki, acz liczne, zostały zniszczone niewątpliwie przez dodanie ukropu w objętości cztery razy większéj niż stolce. Z tego powodu mniema, iż łatwą będzie rzeczą odrażać z wszelką pewnością odchody chorych na dur. (*The Lancet* 1888, I, Nr. 2).

(*H. K.*) Jako dobry środek odrażający obok innych znanych i powszechnie używanych, wymienia Fürbinger wyskok

i radzi, w celu uczynienia ręki zupełnie aseptyczną, co następuje: Brud z pod paznogci wydobywa się najpierw drogą suchą, przynajmniéj przez minutę należy myć ręce i paznogcie mydłem i dosyć ciepłą wodą, minutę trzymać w 80% wyskoku, a ręce z niego wyjęte należy zaraz zamaczać w płynie przeciwgnilnym, najlepiéj w 2% sublimacie lub 3% kwasie karbolowym. Skóra na ręce się nie psuje, a dokładne badania bakteryjologiczne F. wykazały, że jedynie w ten sposób odrażone ręce są zupełnie aseptyczne, że metoda Kümmela nie jest wystarczająca. Od niedawna przestrzega się sposobu odrażania według F. stale w klinice prof. Bergmana w Berlinie (*Deutsche med. Wochenschrift* 1887 Nr. 47).

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 23 lutego. Otrzymaliśmy następującą odezwę.

Towarzystwo lekarskie krakowskie w myśl uchwały z dnia 7 grudnia 1887 powziętéj na wniosek swéj Komisyi do popierania przemysłu lekarskiego krajowego wzywa wszystkich krajowych producentów przetworów dyjetetycznych, higijenicznych, leczniczych i przyborów do leczenia i pielęgnowania chorych służących, ażeby wzięli jak najliczniejszy udział w Wystawie higijeniczno lekarskiéj i dydaktyczno-przyrodniczéj, jaka odbędzie się we Lwowie w drugiéj połowie lipca b. r. podczas V Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich.

Zarazem zawiadamia, że wszystkie przetwory lecznicze i dyjetetyczne dotychczas przez Towarzystwo lekarskie krak. polecone, pomieszczone zostaną w osobnéj grupie. Urządzeniem téj grupy z poręki Komisyi Tow. lek. krak. do popierania przemysłu lekarskiego zajmie się WP. Dr. Wiczkowski we Lwowie i udzielać będzie producentom tych przetworów wszelkich wyjaśnień i wskazówek.

O powtórzenie téj odezwy upraszamy uprzejmie szanowne Redakcyje pism lekarskich i przyrodniczych polskich.

Kraków d. 30 stycznia 1888 r.

Prezes Tow. lek. krak. — Przewodniczący kom. przem. Tow. lek. krak.

Doc. Dr. Pieniążek. — *Prof. Dr. Korczyński.*

* Na wczorajszém posiedzeniu Towarzystwa lek. krak. przyjęto w głosowaniu 6 nowych członków czynnych i jednego członka korespondenta, poczém Dr. Krokiewicz miał wykład o prątku rakowym, wykrytym przez Scheuerlena i okazał kultury tych prątków i preparaty mikroskopowe sporządzone z takowych. Prof. Rydel opisał sposób operowania zaćmy podany przez Weckera i przedstawił chorych w ten sposób operowanych. Dr. Schaitter okazał preparaty z przypadku sekcyi sądowéj, przy któréj wykazano ogólną wągrowatość.

* Urzędowa gazeta wiedeńska ogłasza rozporządzenie Ministra Oświecenia z d. 11 lutego 1888 r., tyczące się habilitowania docentów prywatnych w uniwersytetach. Rozporządzenie to obejmuje 15 paragrafow i wchodzi natychmiast w życie. Zmiany, które zaprowadza, są następujące: W § 2 powiedziano: *Veniam docendi* otrzymać można nie dla samowolnie ograniczonéj części umiejętności, lecz dla całego obszaru pewnéj nauki lub dla części większéj, którą można uważać za całość w sobie zamkniętą. § 3 orzeka, że kandydat obowiązany jest przedłożyć dzieło lub większą rozprawę, drukiem ogłoszoną, która samodzielnie i według metody umiejętnéj zajmuje się zagadnieniem téj nauki, dla któréj kandydat zamierza się habilitować. Ubiegać się można o habilitacyję dopiero we dwa lata po ukończeniu nauk. § 5 żąda, aby kandydat oprócz pracy przedłożył *curriculum vitae*, program wykładów, a przy naukach, wymagających wykład demonstracyjny, winien podać, w jaki sposób zamierza pozyskać potrzebne środki wykładowe, a względnie potrzebny materyjał. Jeżeli przedłożona praca naukowa uznaną została przez Wydział za odpowiednią, kandydata przypuszcza się do *Colloquium* a zarazem wzywa się go do przedłożenia 3 tematów dla wykładu próbnego (§ 8). *Colloquium* odbywają z kandydatem ci sami członkowie Wydziału, którzy badali rozprawę, jednak każdy członek Wydziału może wziąć w takowém udział. *Colloquium* nie ogranicza się do tematu przedłożonéj rozprawy, lecz rozciągnąć się winno na cały obszar przedmiotu, o którym kandydat zamierza wykładać (§ 9). Do wykładu próbnego przystęp mają wszyscy profesorowie i docenci uniwersytetu, oraz ci, którym Wydział wyjątkowo wstępu dozwoli (§ 10). *Veniam docendi* traci docent, który przez 4 po sobie idące półrocza nie wykłada, lub który przenosi się w inne miejsce, a spodziewać się nie można, aby regularnie mógł wykłady odbywać. Jeżeli docent przez 4 po sobie idące półrocza wprawdzie wykłady ogłaszał, ale takowych faktycznie nie odbywał, wtedy na wniosek lub po zapytaniu się Wydziału Minister uznać może prawo docenta jako zgasłe (§ 14).

* **Wiedeń.** Za inicyjatywą prof. Breiskiego powstało tu towarzystwo ginekologiczno-położnicze; przewodniczącym obrano prof. Karola Brauna, zastępcą prof. Breiskiego.

* **Dorpat.** Posadę opróżnioną w skutek śmierci śp. Rościszewskiego otrzymał p. Stanisław Dawid, który w r. 1885 ukończył wydział przyrodniczy w Warszawie, a następnie Petrowsko-Razumowską Akademiję rolniczą. Obok niego proponowany był p. Piotr Płodowski, wychowaniec téj saméj Akademii. O obydwóch nadeszły nader chlubne zdania profesorów i dyrektora zakładu.

* **Odznaczenia.** Lekarz praktykujący w Wiedniu, Dr. August Turkiewicz, otrzymał tytuł radcy cesarskiego.

* **Wiadomości osobowe.** Starszymi lekarzami wojskowymi w rezerwie mianowani: Drowie Franciszek Sroczyński, Maryjan Bujalski, Józef Łuszczkiewicz i Eugieni Wisłocki; lekarzem asystentem w rezerwie Dr. Kazimierz Ściborowski.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Strasburg.** Rektorem uniwersytetu wybrany prof. Goltz. — **Hala.** Asystent kliniki okulistycznéj Dr. Bunge mianowany został profesorem nadzw. — **Erlanga.** Na katedrę psychijatryi proponowani zostali Drowie Ganser, Dittmar i Bumm. — **Królewiec.** Prof. Quincke odmówił przyjęcia katedry klinicznéj i dla tego powołano Strümpella z Erlangi. — **Jena.** Obok Rosenbacha z Gietyngi proponowani są na katedrę chirurgii prof. Oberst z Hali, docent Landerer z Lipska i Dr. Riedel z Akwisgranu.

* **Nekrologija.** W Lipsku umarł tajny radca prof. Ernest Wagner (urodzony d. 12 marca 1829 r., otrzymał dyplom doktorski w r. 1852, w r. 1862 mianowany prof. patologii ogólnéj i anatomii patologicznéj a w r. 1877 po śmierci Wunderlicha profesorem i dyrektorem kliniki lekarskiéj. Oprócz licznych prac specyjalnych opracował razem z Uhlem dzieło p. t. *Handb. d. allg. Pathologie*, które doczekało się 7 wydań). — W Królewcu umarł Dr. Henryk Bohn, prof. nadzw. pedyjatryi w 58 roku życia.

W Kielcach umarł Dr. Władysław Strawiński; urodz. w r. 1848 w Głuchowie gub. czernichowskiéj, uzyskał stopień lekarza w Warszawie w r. 1874, pracował u proff. Hoyera i Nawrockiego i ogłosił kilka prac doświadczalnych w języku rosyjskim i polskim; od r. 1880 praktykował w Kielcach, gdzie urządził pracownię drobnowidowo-chemiczną przy tamecznym urzędzie lekarskim. *(Gaz. Lek.)*.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Medycynie* Nr. 7: Dobrzyckiego: Sławuta, sprawozdanie za r. 1887. — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 7: Sędziaka: O leczeniu suchot płucnych kreozotem; Matlakowskiego: *Aneurysma traumaticum arteriae carotidis communis dextrae* oraz uwagi o sposobie Antylla (c. d.).

Sprostowanie. W sprawozdaniu sekcyi lekarskiéj Tow. Przyj. Nauk umieszczoném w Nrze 5 Przeglądu Lek. na stronie 77, wiersz 21 od dołu zamiast tyłogłowia stać powinno tułowia. Na téjże stronicy powinien był być umieszczonym przed referatem z przemówienia Dra Zielewicza ustęp następujący: „Kol. Chłapowski odpowiada kol. Wicherkiewiczowi, iż poddawanie hypnotyzowanemu ograniczające się na saméj myśli w obec licznych poważnych świadków naukowych w przypadku przez siebie przytoczonym ponownie pożądany odnosiło skutek“.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

KONKURS.

Urząd gminny Strusów rozpisuje konkurs na posadę lekarza miejskiego z płacą 200 zła. rocznie z kasy gminnéj, a 200 zła. od dzierżawcy dóbr Strusowa. Pierwszeństwo mają doktorowie wszech nauk medycyny. Podania mają być do końca Lutego wniesione do Urzędu gminnego.

KONKURS.

W miasteczku Toporowie powiatu Brodzkiego, jest opróżniona posada lekarza z roczną płacą 250 złr. i 80 metr. sześć. drzewa opałowego.

Za oglądanie zwłok i bydła rzeźnego, co najmniéj rocznie 50 złr.

Ponieważ w miejscu apteki nie ma, pożądaną byłoby rzeczą, aby lekarz miał najpotrzebniejsze leki w domowéj aptece. Zgłosić się można do Zarządu dóbr Państwa Toporowskiego, poczta Toporów.

Dr. E. BRÜHL

ordynuje jak w latach poprzednich od 16 Września r. b. do 10 Maja p. r. w **Meranie**, *Villa Livonia*, od 15 Maja do 15 Września w **Gleichenbergu**, *Villa Max*.

Levico

naturalna woda mineralna w **arsen** i **żelazo** zasobna (rozbiór prof. Ludwika Bartha Wiedeń) z silnem działaniem leczniczém w **osłabieniu**, **niedokrewności**, **nerwowości**, **chorobach krwi i skóry**, **nieprawidłowościach miesiączki** i t. d. Składy w aptekach i składach wód mineralnych. Woda świeżego napełnienia w aptece Wiszniewskiego w Krakowie

ZDROWIE

miesięcznik poświęcony higijenie publicznéj i prywatnéj, wychodzi w Warszawie (25 Sto Krzyzka) pod redakcyją J. Polaka, z udziałem wybitniejszych na polu higijeny pracowników z Królestwa, Galicyi i Poznańskiego. — Objętość zeszytów wynosi od trzydziestu kilku do czterdziestu stron dwuszpaltowych formatu wielkiéj ósemki. W miarę potrzeby dołączają się drzeworyty i litografije.

Przedpłatę (rocznie 6 złr. lub półrocznie 3 złr.) przyjmuje Administracyja „Przeglądu Lekarskiego."

SZKICE SANITARNE Z PERSYI

skreślił

Dr. W. Jabłonowski.

(Odbitka z Przeglądu Lekarskiego z r. 1886 i 1887).

Cena 1 złr. = 80 kop.

Dochód przeznaczony na rzecz Biblijoteki Uczniów Wydziału Lekarskiego Uniw. Jagiell.

Do nabycia w Administracyi Przeglądu Lek., oraz w księgarni S. Krzyżanowskiego w Krakowie a Gebethnera i Wolffa w Warszawie.

Nakładem

Wydawnictwa dzieł lekarskich

GAZETY LEKARSKIÉJ

w Warszawie

wyszły następujące dzieła:

1) **Grzybki chorobotwórcze**, napisał Maryjan Jakowski, b. asystent kliniki dyjagnostycznéj. Dzieło to zawiera 3½ ark. druku, 7 tablic litogr. i rysunki w tekscie. Cena 2 rs. 50 kop. z przesyłką 2 rs. 75 kop.

2) **Farmakologija** proff. Nothnagla i Rossbacha. Cena 6 rs. z przesyłką 6 rs. 50 kop.

3) **Choroby serca** przez Dra Oskara Widmanna, prymaryjusza szpitala powszechnego we Lwowie. Dzieło to zawiera 24 arkusze druku i opatrzone jest licznemi drzeworytami w tekscie. Cena 3 rs. z przesyłką 3 rs. 30 kop.

4) **Psychijatryja** czyli Nauka o chorobach umysłowych, napisał Dr. Rothe. Dzieło to zawiera 18 arkuszy druku. Cena 1 rs. 80 kop. z przesyłką 2 rs.

5) **Terapija ogólna** prof. Hoffmanna. Cena 4 rs. z przesyłką 4 rs. 50 kop. (Cena dzieła jest tańszą niż oryginału niemieckiego).

Skład główny powyższych dzieł znajduje się u Wydawcy „Gazety Lekarskiéj". Warszawa, Ul. Marszałkowska 119.

QUINA LAROCHE

ELIXIR WINNY **z ŻELAZEM**

QUINA LAROCHE jest najpokładniejszym preparatem ze wszelkich środków z chinina. Smak posiada przyjemny i skuteczność jéj uznaną została w słabościach żołądka, gastralgii, wynędznieniu, braku apetytu, w trudném imozolném przyjściu do zdrowia po ciężkich chorobach etc. Zapobiega i leczy GORĄCZKI peryjodyczne jak również następstwa tychże.

Zalecone młodym osobom do osiągnięcia wzrostu i rozwoju ciał, nadaje krwi siłę i kuleczki czerwone, które stanowią jéj piękność; wzmacnia żołądek, obudza apetyt, leczy osłabienie ogólne, bladaczkę, lymfatyzm, skraca czas powrotu do zdrowia etc.

Paryż, 22, ulica Drouot.

We Lwowie Apteka Sklepińskiego.

EKSTRAKT SŁODOWY

wyrobu

I. TRĄBCZYŃSKIEGO

w WINIARACH pod KALISZEM

jako środek leczniczy w kaszlu i innych chorobach piersiowych, wypróbowany w swych skutkach przez lekarzy i chemików, na wystawach Przemysłowo-Rolniczéj Warszawskiéj i Krajowéj Krakowskiéj zaszczycony medalami, oraz na Wystawie higijenicznéj w Warszawie listem pochwalnym.

WODA BROMOWA

zalecona w dwóch gatunkach przez Świetne Towarzystwo Lekarskie Krakowskie, na wniosek Komisyi dla przemysłu lekarskiego, w 1000 gram. (litrze) wody przesyconéj kwasem węglowym zawiera:

	I. (1·25% Br.) mocniejsza	II. (0·62% Br.) słabsza
Natrii bromati	5·00	2·50
Kalii bromati	5·00	2·50
Ammonii bromati	2·50	1·25
Natrii bicarbonici	0·60	1·00
Szklanka (250 grm.) zawiera	3·125 połączeń bromu	1·562 połączeń bromu.

Powszechnie z najlepszym skutkiem używana w kraju i za granicą w chorobach układu nerwowego.

Cena większéj flaszki 32 i 28 ct., mniejszéj flaszki 24 i 20 ct.

Fabryka gazowych wód leczniczych i higijenicznych.

K. RZĄCA i CHMURSKI

w Krakowie.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.

Rok XXVII. Kraków, 3 Marca 1888. Nr. 9.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Ulica Sławkowska Nr. 8. I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam, 4 Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe. w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

I. O zwyrodnieniu pierwszorzędném rdzenia pacierzowego t. z. *Sclerosis disseminata* i jego objawach klinicznych.

(Wyjątek z dzieła pod prasą się znajdującego) [1].

Podał

Prof. Adamkiewicz.

Istota stwardnienia rozsianego według Charcota i Rindfleischa. Wyniki barwienia safraniną. Przypadek chorobowy. Zmiany w mózgu. Wejrzente i rozszerzanie się ognisk. Rozbiór histologiczny. Zanik włókien nerwowych. Zachowanie się neuroglii. Określenie sprawy. Zmiany w rdzeniu. Kształt i rozszerzanie się ognisk. Podział ich według stopnia rozszerzenia. Najwyższe stopnie zwyrodnienia. Zajęcie całego rdzenia w przecięciu. Wpływ na czynności. Zwyrodnienia najniższego stopnia. Zanik części chromoleptycznych. Rozszerzanie się odśrodkowe tegoż. Zwyrodnienia średniego stopnia. Ogólne prawidło ich powstawania od zwyrodnień najniższego stopnia przez nieregularne odśrodkowe szerzenie się. Specyjalne zachowanie się sznurów tylnych. Podobieństwo zachowania się ich w *tabes*. Dwie postacie pierwotnych ognisk w sznurach tylnych przy stwardnieniu rozsianém i wiądzie rdzenia. Pole owalne. Pola w postaci S. Charakterystyczne zachowanie się sznurów przednich i bocznych. Zwyrodnienie przybrzeżne, tak nazwane zwyrodnienie skombinowane i tłumaczenie Westphala. Nowe znaczenie tegoż. Miąższowa przyroda zwyrodnień przybrzeżnych. Tożsamość jéj względnie tak zwanego zwyrodnienia skombinowanego ze stwardnieniem ogniskowém rozsianém. Rozbiór histologiczny ognisk. Badanie cięć poprzecznych. *Varicosis* nerwów. Oporność i stwardnienie włókien osiowych. Neurogliosa. Badanie cięć podłużnych nerwów. Zbita siatka neuroglii. Jéj delikatna budowa i stosunek do naczyń. Różnica w jéj powstawaniu w mózgu i rdzeniu. Dawniejsze zapatrywanie co do stwardnienia ogniskowego, wywołane nieregularném tworzeniem się zbitéj tkanki w rdzeniu. Składniki zbitéj tk. neuroglijowéj, ich wpływ na komórki zwojowe i naczynia krwionośne. Stwardnienia ogniskowe, rozsiane, jako zwyrodnienie pierwotne. Stwardnienia ogniskowe rozsiane, a choroby układów, ich podobieństwo i różnice. Objawy kliniczne stwardnienia rozsianego i ich tłumaczenie na podstawie przyrody anatomicznéj.

Tak jak z jednéj strony choroby układów przedstawiają typ spraw chorobowych, trzymających się pewnego porządku i kolejności, tak z drugiéj strony stwardnienia rozsiane uchodzą, jak wiadomo, za choroby żadnych prawideł co do umiejscowienia nieznające. Jest w tém coś ponętnego, aby tę nieokiełznaną chorobę przewlekłą rdzenia ująć w pewne ściślejsze granice i przeciwstawić ją wyżéj wspomnianym schorzeniom układów. Raz, że przeciwstawienie to przyczyni się do zaostrzenia konturów każdéj z tych chorób, a powtóre, że pomiędzy te dobrze się zarysowywujące obrazy chorobowe można będzie wsunąć cały szereg chorób pośrednich i mięszanych. Pierwotnie przypisywano występowanie tych rozsianych ognisk zapaleniu, które miało układ nerwowy w ten charakterystyczny sposób nagabywać. Wyniki badań mikroskopowych sprzyjały téj teoryi; znajdowano bowiem wytwory zapalenia przewlekłego rdzenia: mianowicie zgrubienie neuroglii, wzmożenie się ilościwe tk. łącznéj, dzięki którymto sprawom

[1]) *Die degenerativen Krankheiten des Rückenmarkes. Stuttgart. Ferdinand Enke.*

miały zanikać nerwy, które jeszcze w ogniskach tu i owdzie spostrzegano. Charcot [1]) badał bliżéj i dokładniéj charakter tych stwardniałych ognisk; według niego w każdém ognisku należy odróżnić 3 warstwy. Najwewnętrzniejsza warstwa jest najstarszą, zmiany téż są tu najdaléj posunięte. Można tu widzieć tk. łączną włókienkową, która towarzyszy nerwom rdzenia. Na przekrojach podłużnych przedstawia się ona jako wiązki równoległe faliste; na poprzecznych zaś jako delikatne punkciki. Przestrzenie, które tworzy tkanka podstawowa, wypełnione są temi pukcikami. Co się tyczy nerwów, to tych tu prawie zupełnie brak, tu i owdzie tylko widać jeszcze utrzymane włókno osiowe. Ono jest bardzo cienkie, przebiega prosto i połyskuje, skutkiem czego łatwo je odróżnić od nowo wytworzonych włókienek. W warstwie średniéj, a więc bliżéj obwodu położonéj, ubywa tk. łącznéj; gęsta siateczka neuroglii wychodzi zato na pierwszy plan. Nerwy, które się w okach téj gęstéj siateczki znajdują, są przeważnie chore; są to najczęściéj włókna osiowe kolosalnych rozmiarów, pozbawione osłonki rdzennéj. Część zewnętrzna ogniska stwardniałego stanowi właściwe przejście z tk. choréj do zdrowéj. Widać tu nerwy pozbawione istoty rdzennéj i neuroglii, która ku środkowi zgrubiała i gęsta, z pomnożonemi i powiększonemi komórkami na zewnątrz się posuwając, coraz to więcéj prawidłowe przedstawia wejrzenie. Rindfleisch [2]) wypowiedział téż swoje zapatrywanie na powstawanie owych ognisk stwardniałych. Wśród ognisk, mianowicie małych a nawet najmniejszych, można spostrzedz naczynie, które wraz ze swemi rozgałęzieniami jest zgrubiałe, światło jego obszerniejsze, jedném słowem, nosi ono na sobie piętno przewlekłego zapalenia. Ma to więc być, według Rindfleischa, pierwszém ogniwem w łańcuchu zmian chorobowych, które prowadzą do rozsianego stwardnienia. Za tą zmianą postępuje zaraz zwyrodnienie włókniste i przerost ilościowy tk. podstawowéj. Pomnażają się mianowicie jądra neuroglii, a na granicy ogniska stwardniałego tworzą one naciek. W środku ogniska tworzą się komórki gwiazdkowate neuroglii, wielkie, od których jak gdyby od środków krystalizacyjnych wychodzą długie, połyskujące włókna, które tym komórkom nadają wejrzenie monstrualne. Wśród téj masy nowych składników z a n i k a j ą n a s t ę p o w o n e r w y s k u t k i e m u c i s k u.

To są mniéj lub więcéj główne zapatrywania na anatomiczną przyrodę stwardnienia rozsianego, które do dziś dnia panowały. Naszém zadaniem będzie wykazać, o ile barwienie safraninowe wpływa na rozwiązanie pytań, na które niedokładne barwienie dotychczasowe odpowiedzi dać nie może. Mam zamiar opisać wyniki badań za pomocą barwienia safraninowego co się tyczy natury stwardnienia rozsianego, które badania przedsięwziąłem na materyjale, przez kol. prof. Dr. Browicza łaskawie mi udzielonym. Przypadek, który opiszę, można uważać za typowy, poucza on równocześnie o pewném prawidle, którém się stwardnienie w swém rozszerzeniu kieruje. Daty o przebiegu choroby w tym przypadku otrzymałem od ordynującego lekarza Dra Paszkowskiego.

Katarzyna Rzeszowska, lat 22 licząca, została w dniu 18 czerwca 1882 r. przyjętą do tutejszego szpitala św. Łazarza. Osoba źle odżywiona, słabowita i charłaczna, od 3ch lat chorowała ustawicznie. Żaliła się na częste zawroty głowy, bóle w krzyżach i grzbiecie i na nieustannie wzmagające się osłabienie odnóg górnych i dolnych. Przy pierwszém zbadaniu w szpitalu podczas jéj przyjęcia okazało się, że chód jéj był ciężki i wlokący się. Późniéj chód był zupełnie utrudniony, a chora chcąc iść musiała się rękoma na przedmiotach stałych opierać. Chodziła więc tylko z trudnością około swego łóżka. Drżenie rąk coraz to więcéj się uwidoczniało, zwłaszcza przy ruchach zamierzonych; objaw ten był powodem, że chorą musiano żywić. Czucie prawidłowe było utrzymane. Na inne objawy uwagi nie zwracano. Osłabienie odnóg dolnych równie jak i drżenie odnóg górnych gwałtownie się wzmagały, tak, że około połowy sierpnia chora już się prawie ruszać nie mogła. Ręka prawa została porażoną, a usta w lewo przekrzywione. Z końcem choroby nastały silne bole rwące w odnogach dolnych, porażenie kiszki stolcowéj, a wreszcie i odleżyna, skutkiem któréj chora wśród objawów posocznicy dnia 2 października 1882 r. życie zakończyła. Rozpoznano stwardnienie rozsiane, a sekcyja rozpoznanie to potwierdziła. Zarówno mózg jak i rdzeń były gęsto ogniskami stwardniałemi zasiane. 1. M ó z g. Rozszerzanie się i wejrzenie ognisk. Ogniska stwardniałe były usadowione przedewszystkiem w istocie białéj wyspy Reilla w dolnych odcinkach przednich zwojów środkowych, po prawéj stronie téż w istocie szaréj. W mózgu samym i w móżdżku były jużto okrągłe lub owalne wielkości mniéj lub więcéj od główki szpilki do postaci śliwek. 2. B u d o w a h i s t o l o g i c z n a. Wszystkim ogniskom mózgowym jest wspólny brak istoty chromoleptycznéj. Przy małém powiększeniu i po krótkiém barwieniu przedstawiają się jako białe, ostro odgraniczone plamy, usadowione w zdrowéj, a więc czerwono lub pomarańczowo zabarwionéj tk. nerwowéj. Barwienie podwójne i silne powiększenia wykazują bardzo jasno największe szczegóły pojedynczych ognisk. Jest regułą, że tam, gdzie ognisko się zaczyna, kończą się włókna nerwowe. Spostrzeżenie to można łatwo stwierdzić; tkanka bowiem nerwowa istoty białéj mózgowéj, w któréj po największéj części ogniska są usadowione, przedstawia się przy barwieniu safraniną jako bardzo ozdobna siatka, któréj nie całkiem gładkie i nieregularnie i lekko falisto przebiegające nitki tworzą prosto — lub ostrokątną dosyć zbitą siatkę. Na obwodzie ogniska kończy się nagle ta siatka, a końce nieregularnie urwanych nitek nerwowych sięgają w same ogniska. Czerwono zabarwiona siatka nerwów wydaje się być splecioną we fijoletową i delikatną tkaninę neuroglii. Dla tego téż tam, gdzie nerwów brak, tam ogołocona neuroglija tém lepiéj na jaw wychodzi. Ogniska w mózgu mają tę cechę, że się składają z saméj neuroglii, pozbawionéj nerwów. Ta ogołocona jednak neuroglija nie wszędzie jednako się okazuje, i w miarę tego można odróżnić 3 postacie ognisk. 1) W pierwszéj postaci jest neuroglija zupełnie prawidłową, można się o tém przekonać, przebarwiając zdrową tkaninę nerwową, gdzie, jak wiadomo, nerwy nie są widoczne i porównywając ją z tkanką, w któréj nerwy chorobowo zanikły; między temi tkaninami nie można spostrzedz żadnéj różnicy. 2) Druga postać ognisk przedstawia już nieco zmienioną neurogliję. Przy małém powiększeniu, a nawet gołem okiem widzieć można, że tu przyboczna część ogniska, która zwykle ma postać sierpowatą, wydaje się ciemniejszą i mniéj przeźroczystszą aniżeli reszta ogniska. Powiększenia większe pokazują, że ta część ciemna jest zbitą gęstą siatką, złożoną z włókien i komórek, które gęsto przeplata tk. neuroglijowa. Jeżeli się ją igiełkami rozluźni, to przedstawia się nam charakterystyczny obraz: Nader delikatne, zarówno ostro i mocno światło łamiące niteczki i włókienka tworzą gęstą gmatwa-

[1]) *Klinische Vorträge über Krankheiten des Nervensystems. Übers. v. Fetzer. Stuttgart 1874. Bd. 1, S. 215.* — [2]) *Lehrbuch der pathol. Gewebelehre. V Afl. Leipzig 1878, S. 613.*

ninę, zamykając mnóstwo najrozmaitszych tworów komórkowych, których gdzie indziéj widzieć nie można. Tu zwracają uwagę na siebie duże, silnie fijoletowo zabarwione wielojądrzaste płytki, które mają kształt nieregularny, a brzeg ich wybiega w ząbki i delikatne niteczki. Pośród tych płyt widać podobne twory, jednak mniejsze, bledsze i raz zawierające jądra, drugi raz ich pozbawione. Jest tu wreszcie mnóstwo tworów komórkowych, umieszczonych wśród sieci, które są niezabarwione, częścią płaskie, częścią pęcherzykowate, okrągłe lub gwiaździste, a które mają duże i silnie zabarwione jądra, z których rozchodzą się niteczki, sąto twory, jak gdyby koszyk oplatające. 3ci rodzaj ognisk odznacza się gęstą siatką naczyń pokręconych, którato siatka tak daleko sięga, jak szerokie jest ognisko, w tkance sąsiedniéj zdrowéj nie widać ich. Musiały one więc dopiero powstać i to pod wpływem tego samego bodźca, który same ogniska wytworzył [1]). Dwie charakterystyczne cechy posiadają te naczynia; raz,że ich na małéj przestrzeni bardzo wielka ilość nagromadzona, a powtóre że mają nader kręty przebieg. Ściany ich są cienkie i delikatne; nie brak tu jednak naczyń, których warstwa wewnętrzna jest zgrubiała i złożona z kilku warstw płaskich komórek. 4. Są wreszcie takie ogniska, gdzie te 2 ostatnie postacie ze sobą się łączą, a więc nagromadzenie komórek przy brzegu, a naczyń w środku. Jakie więc wnioski, dotyczące przyrody saméj sprawy chorobowéj, można z tego wysnuć? Przedewszystkiem, że stwardnienie nie ma nic wspólnego z owém zapaleniem śródmiąższowém, jak to chciał Charcot, zgęstnienie bowiem ogniska, w skutek nowych składników, nie poczyna się w środku lecz na obwodzie, a te nowe składniki są ni mniéj ni więcéj tylko z tkanką łączną zupełnie identyczne. Te spostrzeżenia pouczają, że istnieją w schorzałym mózgu ogniska stwardniałe, w których nerwy skutkiem sprawy chorobowéj zanikły, podczas gdy utrzymała się zupełnie prawidłowa neuroglija; to poucza zarazem, że w tych ogniskach jedynie nerwy są składnikami, które pierwotnie przez sprawę chorobową są zajęte; można więc śmiało twierdzić, że stwardnienie w mózgu jest sprawą czysto miąższową. Neuroglija, jak to widzieliśmy, nie we wszystkich ogniskach ma wejrzenie prawidłowe, lecz bywa często przez wytworzenie nowych składników tkaninowych i naczyń znacznie zmienioną. Ponieważ, jak to już widzieliśmy, nerwy pierwotnie zanikają, a dopiero potém neuroglija, zmiany więc w niéj są sprawami następowemi. Nie bujanie komórek w części przybrzeżnéj ogniska, nie naczynia nowo wytworzone sprowadzają zanik nerwów, ale przeciwnie, ubytek pierwotny tychże jest bodźcem do spraw wtórorzędnych w neuroglii. Jeżeli w tych ogniskach po zaniku nerwów naczynia powstają i to ze zgrubiałemi ścianami, to musi ta choroba, jako dotycząca naczyń, stać na końcu łańcucha chorób wtórorzędnych. Z tego się okazuje, że wbrew zdaniu Rindfleischa stwardnienie naczyń w ogniskach mózgowych stwardniałych nie początkiem lecz zakończeniem jest sprawy chorobowéj. Streszczając to, cośmy już wyżéj omówili, powiemy, że stwardnienie ogniskowe rozsiane, jestto sprawa chorobowa, wśród któréj nasamprzód w makroskopowych ogniskach zanikają włókna nerwowe, a następnie neuroglija od obwodu ogniska poczynając, przez wytworzenie nowych składników tkaninowych i naczyń gęstniejąc, posuwa się ku środkowi. (C. d. n.).

[1]) Pomnożenie naczyń w stwardnieniu widzieli i inni autorowie: Leo *(Deutsches Archiv f. kl Med.)*.

II. Przyczynek do chirurgii jelit.

Wypadnięcie wielkiéj pętli jelita cienkiego, enterektomija kawałka 69cm. długiego, wyzdrowienie.

Skreślił Dr. Ferdynand Obtułowicz,
c. k. lekarz powiatowy w Buczaczu.
(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 8).

Po wydaleniu w ten sposób całéj ogromnéj pętli zapalonego jelita i odpowiedniéj części krezki, przystąpiłem do ostatniego aktu żmudnéj operacyi, t. j. do zeszycia przeciętych części jelita. Oba otwory odpowiadały sobie bardzo dobrze, chodziło teraz tylko o to, aby je jak najlepiéj i najsilniéj ze sobą zeszyć. W tym celu użyłem szwu Czernego i Lemberta, t. j. najpierw dolne połowy obu świateł spoiłem za pomocą kilkunastu szwów wewnętrznych Czernego, górne zaś połowy spoiłem zakładając szwy Czernego od zewnątrz, a kierowałem się w téj mierze wskazówkami podanemi przez Wölflera; następnie do drugiéj warstwy szwów użyłem metody Lemberta. Zeszycie obu końców jelita udało mi się wcale dobrze na całym obszarze płaszczyzny przeciętéj, jedynie w miejscu powyżéj opisanéj smugi zapalnéj, widocznéj na górnéj powierzchni jelita wstępującego, rwały się wszystkie szwy jedwabne, cieńsze i grubsze, tak, że na przestrzeni szerokiéj na $^5/_4$cm. użyłem szwu kuśnierskiego i jedwabiem Nr. 2 grubości usiłowałem zeszyć oba końce jelitowe. Na razie udało mi się i w tém miejscu jelita nie źle spoić ze sobą, ale z góry musiałem być przygotowanym na to, że nader łatwo w tym punkcie może przyjść do wytworzenia się przetoki jelitowéj. W końcu spoiłem i klinowato wyciętą część krezki za pomocą szwu kuśnierskiego i przekonałem się przy téj sposobności raz jeszcze, że płaszczyzny przecięcia jelit ściśle stykają się z linią odpalonéj krezki, tak że odżywienie końców jelit za pomocą naczyń krezki dostatecznie zabezpieczoném zostało. Koniec nitki użytéj do szwu kuśnierskiego pozostawiłem nieocięty i umieściłem go w worku przepuklinowym obok drenów. Po wypłukaniu worka przepuklinowego i zeszytéj pętli jelitowéj za pomocą rozczynu 1‰ tymolu i oczyszczeniu wszelkich miejsc z lekka broczących za pomocą wacików sublimatowych, których również podczas całéj operacyi do oczyszczenia pola operacyjnego używałem, przystąpiłem do wycięcia brzegów nieregularnego otworu, przez który pętla jelita wypadła, a do którego następnie przyrosła i uprościwszy w ten sposób całą ranę zewnętrzną, spoiłem ją za pomocą 5ciu szwów jedwabnych. Pętli zeszytéj jelita nie wsunąłem w głąb jamy brzusznéj, gdyż nie dozwalało na to przyrośnięcie części wstępującéj jelita, tak że zeszyta pętla pozostała pokrytą workiem przepuklinowym, a okoliczność ta o tyle była korzystną, że na przypadek wytworzenia się przetoki jelitowéj miazga pokarmowa, bardziéj lub mniéj strawiona, z łatwością mogła wydostać się przez 2 grube dreny, które w głąb worka przepuklinowego założyłem. Opatrunek zewnętrzny składał się z proszku jodoformowego, którym po obmyciu sublimatem 1‰ zapyliłem ranę i wystające dreny z gazy jodoformowéj 30% zamoczonéj w 5% kw. karbolowym i sporéj ilości waty odtłuszczonéj Brunsa.

Chora była wybornie uśpioną przez przeciąg $2^1/_2$ godziny, podczas któregoto czasu operacyję w całości ukończono; do uśpienia użyto 0·02 morfinu podskórnie wstrzykniętego i 50grm. czystego chloroformu. Przed operacyją oczyszczono powietrze w pokoiku operacyjnym za pomocą

rozpylacza karbolowego, pole operacyjne zmyto mydłem, wodą i sublimatem 1‰, a podczas wykonywania operacyi przestrzegano, o ile to tylko było możebném, wszelkich zasad metody przeciwgnilnéj.

Choréj po przeniesieniu ze stołu operacyjnego do łóżka zalecono jak największy spokój i oprócz pigułek lodowych przeciw możliwym wymiotom stosowano tylko dyjetę płynną, t. j. parę łyżek kleiku, kwaśnego mleka lub winnéj polewki a nadto proszki makowcowe, t. j. co 3 godziny po 0·03 makowca. Chora zniosła cały powyżéj opisany zabieg operacyjny stosunkowo bardzo dobrze i wieczorem raz tylko wymiotowała, oraz chwilowo dostawała czkawki, a tętno było wprawdzie miękkie, lecz zresztą dosyć pełne i uderzało 88 razy na minutę. Nazajutrz, t. j. dnia 30 lipca r. z., stan był bezgorączkowy 37·3°C., a tętno uderzało 88 razy na m.; w nocy pojawiły się jeszcze po dwakroć wymioty i czkawka dokuczała choréj chwilowo. Wieczorem pojawiła się lekka gorączka, t. j. ciepłomierz wykazywał 38·5°C. a tętno uderzało 112 razy na minutę. Z powodu miernéj gorączki nie podano żadnych środków przeciwgorączkowych, zalecono tylko kawałeczki lodu, wino i kleik. Trzeciego dnia po operacyi ciepłota okazywała się również nieco podwyższoną 38·3°C. a wieczorem 38·5, tętno zaś 108—116. Opatrunek zmieniono; rana zewnętrznie okazywała się należycie spojoną; brzuch zapadnięty, przebieg pomyślny; bólów w brzuchu nie było wcale, stolca nie było również, wiatry skąpe odchodzą przez odbytnicę.

Czwartego dnia dopiero poczęła się chora uskarżać na mierne boleści w żywocie i parcie w ranie, a przy zmianie opatrunku spostrzeżono, że się dreny wysunęły, a z otworu, przez który je zasunięto, wydobywać się poczęła miazga pokarmowa, w postaci żółtawéj papki. Widoczną zatém było rzeczą, że wytworzyła się przetoka jelitowa, a ponieważ miazga wydzielająca się nie cuchnęła w sposób właściwy kałowi i miała wejrzenie niestrawionego pokarmu, jasną było rzeczą, że nie mamy do czynienia z przetoką kałową, lecz z przetoką jelitową i że wycięta pętla jelitowa należała do części jelita dość wysoko położonéj w przebiegu przewodu pokarmowego. Fakt ten, acz bardzo niepożądany, chociaż przewidywany, dowodził również, że lepiéj było pokusić się o zeszycie obu końców jelita, niż o wytworzenie sztucznéj rzyci, którąby była skazała tém rychléj chorą na powolne zagłodzenie, a to skutkiem znacznéj utraty miazgi pokarmowéj przysposobionéj do strawienia, i wydobywającéj się tak wcześnie przez rzyć sztuczną.

Dalszy przebieg choroby nie przedstawia wielu ciekawych szczegółów, nadmienić tylko muszę, że z powodu utrzymującéj się lekkiéj gorączki w dniach następnych, a nawet spotęgowania się jéj w dniu 4 sierpnia r. z. do 39°C., zbadałem dokładnie ranę koło pętli jelitowéj zatrzymanéj w worku przepuklinowym, a przekonawszy się, że wytwarza się torba tuż poniżéj otworu, przez który dreny były wsunięte, postanowiłem torbę tę należycie rozpłatać i aż do wypełnienia się jéj za pomocą ziarniny zdrowéj wyścielać pasmami gazy jodoformowéj. Nazajutrz, t. j. 5 sierpnia 1887, zachloroformowano chorą, która wszelkich zabiegów z nożem w ręku nadzwyczaj się obawiała, zbadano dokładnie wnętrze worka przepuklinowego małym palcem, namacano małą przetokę jelitową w miejscu dawnéj smugi zapalnéj w części doprowadzającéj jelita, gdzie te szwy jedwabne tak łatwo jelito przerzynały i gdzie spojenie końców tak było trudne; następnie wymacano dobrze wytwarzającą się torbę, która okazała się zanieczyszczoną przez miazgę pokarmową, oraz ropę gęstą, niecuchnącą. Torbę zbadano jeszcze zgłębnikiem rowkowanym, a następnie w całéj długości cięciem pionowém, 7cm. długiém, od góry ku dołowi przecięto. Przez przecięcie odsłoniła się jama wielkości przeszło jaja kurzego, wyścielona w głębi błoną wrzekomą, pokrywającą pozrastane ze sobą pętle jelitowe i komunikującą w górze obszernym otworem z dolną częścią worka przepuklinowego. Zbawienny skutek przecięcia téj torby wkrótce się okazał, albowiem następnego dnia ciepłota wynosiła tylko 37·5°C. a późniéj nawet ciepłota wieczorna rzadko kiedy więcéj wynosiła niż 37·3 lub 37·4°C.

Z powodu wydzielania się jednak miazgi pokarmowéj przez przetokę jelitową musiano codziennie chorą opatrywać, t. j. przeciętą jamę i okolicę worka przepuklinowego tuż powyżéj położoną koło pętli jelitowéj musiano przepłukiwać wodą z małym dodatkiem tymolu ($\frac{1}{2}$‰) lub sublimatu ($\frac{1}{2}$‰) i następnie wyścielać gazą jodoformową a okolicę powłok brzusznych pokrywać warstwą mąki ryżowéj lub pszennéj w celu uniknięcia przykrego wyprysku. Zwolna zaczęły bujać granulacyje, jama poczęła się ściągać, przetoka jelitowa również coraz to mniejszą przepuszczała ilość miazgi pokarmowéj, a chora czując się na siłach, przechadzała się po pokoju i koniecznie upierała się, aby mogła powrócić do męża i do dzieci pozostawionych bez opieki. Napróżno przekonywałem chorą, że w domu u siebie nie może mieć ani odpowiedniéj opieki lekarskiéj, ani pożywnego jedzenia, polewek winnych, bulijonów, wina, któremi ciągle ją wzmacniano i przy dobrych siłach utrzymywano, podając pokarmy te, jużto przez usta, jużto znów wprowadzając je do ustroju przez przetokę zaopatrzoną w gruby kateter Nélatona naówczas; wszelkie namowy nie skutkowały na długo, a gdym po kilkodniowéj nieobecności znów do Buczacza powrócił i szpitalik odwiedził, nie zastałem już choréj, gdyż ta 30 sierpnia r. z. Buczacz opuściła, przyrzekając tylko siostrom miłosierdzia, że natychmiast powróci, gdyby się stan jéj miał pogorszyć. Od tego czasu choréj nie widziałem, a otrzymałem tylko na listowne zapytanie odpowiedź uspokajającą co do stanu jéj zdrowia; nadto kilku chorych z téjże wioski, operowanych przezemnie w ostatnich tygodniach, również potwierdzało pomyślny stan jéj zdrowia. Chora ta wygląda dość dobrze, pracuje ciężko, jak dawniéj, gdyż schodzi nawet z wysokiego wzgórza, na którem zamieszkuje, do Strypy, aby nad jéj brzegami prać bieliznę; słowem spełnia ciężkie obowiązki biednéj kobiety wiejskiéj. Co do przetoki jelitowéj to zmalała ona znacznie, tak, że zaledwo od czasu wydziela się płynna miazga w małéj ilości, podczas gdy dawniéj miazga była gęstą jak kasza. Stolec miewa co 2 lub 3 dni, a niekiedy nawet codziennie, podczas gdy po operacyi miewała stolec zaledwie raz na tydzień, i to po użyciu koneweczki Hegara.

Widoczną zatém jest rzeczą, że otwór w jelicie się ściąga i obecnie jest nader już nieznacznym, w najgorszym razie tylko zachodziłaby poniekąd obawa, że późniéj może wytworzy się małe zwężenie jelita w miejscu zeszycia i chora ta jedząc rzeczy bardzo niestrawne i grube pokarmy mogłaby doznawać wszelkich przykrych następstw chorobowego zatkania jelita w miejscu przewężoném. Przypatrzmy się teraz, jak pod względem anatomicznym przedstawia się wycięta ogromna, bo 69cm. długa, pętla jelita, która wysunęła się z worka przepuklinowego, a nie odprowadzona natychmiast uległa zapaleniu potęgującemu się coraz to bardziéj i posuwającemu się co raz to daléj.

Otóż widzimy jelito barwy jasno różowéj, zgrubiałe, pokryte ziarniną mniéj lub więcéj wybujałą; a jelito to ma postać wielkiego łuku zwróconego wklęsłością swą ku górze i składa się z 2 dośrodkowo i łukowato zgiętych części. Część jelita zgięta łukowato i położona ku wewnątrz jest w całości 30cm. długą i na 5cm. szeroką, a składa się znów z dwu połówek nierównych, t. j. z części mocno rozdętéj 18cm. długiéj i z części opadniętéj i wybitnie odsznurowanéj 22cm. długiéj. Część pierwsza (18cm. długa) leżała poza otworem worka przepuklinowego na wewnątrz, część druga szczuplejsza leżała już w worku samym.

Część łukowato zgięta zewnętrzna, mierzona wzdłuż linii obwodowéj zewnętrznéj, ma 49cm. długości i od 4- do 5cm. szerokości; wymiar zaś wzięty wzdłuż linii obwodowéj wewnętrznéj okazuje 30 cm. długości. Część ta łukowato zgięta składa się również z dwu połówek oddzielonych od siebie odsznurowaniem uwydatniającém otwór w worku przepuklinowym, część zewnętrzna jest 27cm. długa, część wewnętrzna worka położona jest 12cm. długa i podobnie jak i część jelita pierwszego, węższą i opadniętą. Obie te części łukowato wygięte tworzą razem pętlę, a zgięcie pętlowate jest po stronie prawéj opisywanego ciała umieszczoném. Długość całéj pętli wynosi 69cm. a przy mierzeniu zachowano, aby uniknąć przesady, tę ostrożność, że miarę centymetrową układano na wzdłuż linii obwodowéj zewnętrznéj, lecz w środku szerokości jelita i posuwano się ściśle według zagięć tegoż. (Dok. nast.)

III. Kilka słów o tak zwaném odwrotném działaniu środków przeciwgorączkowych.

Podał
Dr. W. Antoni Gluziński,
docent chorób wewnętrznych Uniw. Jagiell.

W numerze 7ym Przeglądu Lekarskiego z b. r. ogłosił kol. Rosenbusch „przypadek ostrego zatrucia chininem z wysypką wejrzenia płonicowego“, jaki obserwował u chorego z naciekami szczytowemi po podaniu dawki względnie niewielkiéj, bo 1grm. Nie wchodzę w to, czy słuszném jest nazwanie opisanych przypadów „zatruciem“, korzystam tylko ze sposobności, aby podać kilka uwag tyczących się poruszonego przedmiotu.

Oddawna wiemy, że pewne osoby nie znoszą chininu, że mają w tym kierunku idiosynkrazyję, objawiającą się w rozmaity sposób, jużto, że dawki zwykłe wywołują u nich przypady, jakie zwykle dopiero po dawkach większych występują, jużto (rzecz rzadsza), że wcale nie znoszą chininu. W tym ostatnim kierunku obserwowałem fakt dość ciekawy, że kilku członków téj saméj rodziny z dwóch generacyj posiadało tę wrażliwość na chinin. Począwszy od 0·10grm. w miarę większéj dawki tém wybitniéj występowało u nich za każdym razem silne rozdrażnienie nerwowe, połączone nieraz z majaczeniem (odurzenie chinowe), a kilka razy spostrzegłem wysypkę rozsianą na twarzy, szyi, rękach, podobną do odrowéj. Ciepłoty wtedy nie mierzyłem. Rzecz tę poruszam tylko mimochodem, obecnie chodzi mi bowiem głównie o zwrócenie uwagi na szczegół, który zapewne skłonił kol. Rosenbuscha do ogłoszenia swego przypadku, t. j. że po chininie w odpowiedniéj dawce podanéj zamiast obniżenia stwierdził podwyższenie znaczne ciepłoty wśród okoliczności przemawiających bezsprzecznie za chininem, jako bezpośrednią przyczyną tego objawu. Sprawie téj chcę poświęcić słów kilka.

Znanym jest faktem w farmakodynamice, że u niektórych osób otrzymujemy po zadaniu pewnego środka wprost przeciwny skutek jak zwykle; dość przypomnieć bezsenność u niektórych po środkach nasennych, rozdrażnienie po środkach uspokajających, zwiększenie się bólu po morfinie (sam podobny przypadek obserwowałem, w którym wstrzyknięcie morfinu potęgowało napady kolki żółciowéj) itd. Jestto tak zwane „działanie odwrotne“ (*conträre u. parodoxe Wirkung*). Tak samo po chininie otrzymujemy czasem zamiast obniżenia niespodziewane podwyższenie ciepłoty. Nie odnosi się to jednak tylko do chininu, ale w ogóle do wszystkich środków przeciwgorączkowych. Sam podobne zjawisko obserwowałem w klinice prof. Korczyńskiego po antipyrinie u choréj z podkopaném odżywieniem, dotkniętéj sprawą gruźliczą w płucach, gdzie ciepłota nagle podskoczyła do 40°C. (poprzednio nie przenosiła 38·4°C.), a skóra pokryła się obfitą wysypką. W literaturze lekarskiéj znajdujemy spostrzeżenia w tym kierunku od czasu, gdy Jerozolimski wykazał, że u ludzi zdrowych mamy niekiedy po chininie podwyższenie ciepłoty o 0·7—0·9C. I tak Herrlich z kliniki Leydena opisuje przypadek dotyczący bardzo niedokrewnéj dziewczyny, dotkniętéj chórą zimniczą, u któréj po każdorazowém podaniu 0·50grm. *Chin. sulf.* w kilka godzin występowało nagłe podwyższenie ciepłoty, trwające 24 godzin, a niekiedy i dłużéj. Erb podał choremu dotkniętemu gośćcem stawowym ostrym w przeciągu 8 dni 36grm. *acid. salicyl.* bez żadnych przypadów; w dwa dni późniéj podane 6·5grm. tego środka wywołały dreszcz, silne różycowate zaczerwienienie skóry, spojówek, błon śluzowych nosa i gardła, a w pół godziny potém rozpoczął się dwudniowy stan gorączkowy do 40°C. Przypad ten występował późniéj u tego chorego nawet po 1grm. *acid. salic.* Laache i Bernouilli spostrzegali każdy z osobna przypadek podobny do mojego, t. j. że u chorego ze sprawą gruźliczą płuc po antipyrinie występował dreszcz, wysypka na skórze i stan gorączkowy do 40·7°C.

Pomijając już inne przypadki, jak Tomaselliego, Liechtensterna, Fraenkla i t. d., na podstawie wszystkich powiedzieć można:

1) że zachowanie się to ciepłoty występuje po rozmaitych środkach przeciwgorączkowych;

2) że najczęściéj występuje u ludzi osłabionych z podkopaném odżywieniem;

3) że zwykle podwyższeniu temu ciepłoty towarzyszy wysypka na skórze, a niekiedy zaczerwienienie i na błonach śluzowych, dostępnych dla oka.

Dokładnego wyjaśnienia tego faktu do dziś dnia nie znamy, jakkolwiek nie zbywa na usiłowaniach w tym kierunku. Ze wszystkich znanych mi (Herrlicha, Fraenkla, Erba, Leichtensterna) najwięcéj zdaniem mojém wartości przedstawia tłumaczenie Aronsohna, które też w krótkości pozwolę sobie przytoczyć.

„Dla wytłumaczenia przypadków odwrotnego działania środków przeciwgorączkowych, powiada Aronsohn, musimy o tym fakcie pamiętać, że środki te obok ograniczenia spraw utleniania w organizmie działają i przez rozszerzenie naczyń krwionośnych skóry, które tém jest wybitniejsze, im naczynia poprzednio (przed podaniem) były więcéj zwężone. We wszystkich też przypadkach niespodziewanego podwyższenia ciepłoty po środkach przeciwgorączkowych miało miejsce nadmierne rozszerzenie naczyń skóry, które się objawiało jużto wysypkami, jużto różycowatém zaczerwienieniem lub obrzękami. W tym kierunku więc działanie środków przeciwgorączkowych,

jakkolwiek nadmierne, było prawidłowe; jeżeli jednak mimo takiego rozszerzenia naczyń skóry podniosła się ciepłota, to nie mogło się to stać inaczéj, jak przez nadmierne podrażnienie ośrodków gorączkotwórczych. Rodzaj zaś tego bodźca drażniącego poznamy, jeżeli, podobnie jak to czynią Erb i Fraenkel podwyższenie ciepłoty wprowadzimy w pewien związek z wysypką na skórze. We wszystkich bowiem prawie obserwowanych przypadkach najpierw i najwybitniéj występowały zaburzenia w układzie naczyniowym. W przypadku Erba o godz. $10\frac{1}{2}$ wystąpiło zaczerwienienie skóry, a dopiero o g. 11 dreszcz i podwyższenie ciepłoty. To przekrwienie zresztą nie ogranicza się tylko do skóry, ale zajmuje spojówki i błony śluzowe nosa, języka i gardła. Również pewne objawy zewnętrzne, jak np. szum w uszach, płatki przed oczami, ból głowy i t. d. uprawniają na podstawie doświadczalnych badań Kirchnera do przypuszczenia, że w odpowiednich narządach wewnętrznych jest przekrwienie....... a moczenia krwawe, białkomocz, żółtaczka, spostrzegana niekiedy po podaniu chininu, kw. salicylowego i t. d., są dalszemi objawami nawału krwi do organów wewnętrznych. Na podstawie tych spostrzeżeń przychodzimy do wniosku, że i to niespodziewane podwyższenie ciepłoty nie jest niczém innėm, jak objawem przekrwienia ośrodka gorączkotwórczego w skutek zaburzenia w krążeniu".

W końcu wypowiada Aronsohn nadzieję, że liczba obserwowanych przypadków odwrotnego działania środków przeciwgorączkowych zwiększy się, jeżeli, w każdym razie wystąpienia wysypki na skórze po podaniu środka przeciwgorączkowego, będziemy ciepłotę dokładnie mierzyć. Potwierdzeniem niejako tego przypuszczenia Aronsohna był przypadek ogłoszony przez kol. Rosenbuscha, w którym tenże podwyższenie znaczne ciepłoty po chininie stwierdził właśnie obok równoczesnego różycowatego zaczerwienienia skóry.

IV. Z zakładu fizyjologicznego prof. Cybulskiego w Krakowie.

Badania nad unerwieniem naczyń.

Podał

Dr. Gustaw Piotrowski,

b. asystent tego zakładu.

(Dokończenie. Patrz Nr. 8.).

Nr. IV. Pies średniéj wielkości, kurarę wstrzyknięto do żyły udowéj. Doświadczenie trwało godz. 6. Podrażniano nerwy podjęzykowe przy przeciętych nerwach językowych.

Przy zwyczajnéj ciepłocie.

Odległość cewek	Czas podrażniania	Szczyt fali	Długość fali	Uwagi.
60mm.	1 sek.	8″	80″	Na pojedyncze uderzenia prądu nerwy nie oddziaływają.
„	„	10″	120″	
„	„	9″	100″	
Przy oziębianiu do 20° C.				
40mm.	1 sek.	25″	150″	
„	„	30″	200″	
„	„	28″	185″	

Przy dalszém oziębianiu do 10° nie można było wywołać zwężenia nawet długotrwałemi, silnemi prądami.

Przy ogrzewaniu do 40°.

40mm.	1 sek.	4″	?
„	„	5″	20″
„	„	6″	24″
„	„	7″	25″

Drażniono następnie oba nerwy przez 15 minut przy odległości cewek 40 mm. *Maximum* fali wystąpiło po 8 minutach, poczém utrzymywało się pióro w téjże saméj wysokości przez cały czas drażnienia, skoro ustano drażnić, poczęło się pióro bardzo szybko podnosić — nie utrzymując się przez czas dłuższy na téj saméj wysokości, jak przy nerwach językowych.

Nr. VII. Duży pies. Kurarę zastrzyknięto do żyły udowéj. Doświadczenie trwało godz. 8. Podrażniano nerwy podjęzykowe przy nienaruszonych nerwach językowych.

Przy zwykłéj ciepłocie.

Odległość cewek	Czas podrażniania	Szczyt fali	Długość fali	Uwagi.
40mm.	1 sek.	9″	60″	
„	„	10″	65″	
„	„	8″	75″	
„	„	9″	70″	
Przy oziębianiu do 12° C.				
40mm.	1 sek.	25″	96″	
„	„	20″	90″	
„	„	40	160″	
Przy ogrzewaniu do 40° C.				
40mm.	1 sek.	5″	20″	
„	„	7″	25″	
„	„	6″	18″	
„	„	4″	15″	

Nr. VIII. Mały piesek. Kurarę zastrzyknięto do żyły udowéj. Doświadczenie trwało godz. 7. Podrażniano nerwy podjęzykowe przy nienaruszonych nerwach językowych.

Przy zwyczajnéj ciepłocie.

Odległość cewek	Czas podrażniania	Szczyt fali	Długość fali	Uwagi.
60mm.	5 sek.	12″	82″	
„	„	10″	96″	
„	„	10″	67″	
„	„	9″	?	
„	„	11″	84″	

Przy oziębianiu do 10°.

Nerwy podjęzykowe nie oddziaływały przy odległości cewek 60mm. i przy podrażnianiu trwającém 5″, poczęto więc pobudzać nerwy przy odległości cewek 40 mm. i przez 10 sekund.

40mm.	10 sek.	27″	200″
„	„	25″	180″
„	„	18″	?
„	„	20″	160″
„	„	24″	190″
Przy ogrzewaniu do 40° C.			
40mm	10 sek.	12″	60″
„	„	11″	66″
„	„	12″	54″
„	„	12″	60″
„	„	13″	40″

Nr. IX. Duża suka. Kurarę zastrzyknięto do żyły udowéj. Doświadczenie trwało godz. 9. Podrażniano nerwy językowe przy zachowanych nerwach językowych.

Przy zwyczajnéj ciepłocie.

Odległość cewek	Czas podrażniania	Szczyt fali	Długość fali	Uwagi.
60mm.	5 sek.	10″	85″	
„	„	12″	90″	
„	„	12″	75″	
„	„	8″	70″	

Przy oziębianiu do 10° C.

Nie można było wywołać zwężenia nawet silnemi prądami.

Przy ogrzewaniu do 40° C.

60mm.	5 sek.	6"	40"
"	"	8"	55"
"	"	7"	45"
"	"	6"	50"

Jak widzimy z powyższych protokółów, fala nietylko przy oziębianiu późniéj dochodzi do *maximum*, a wcześniéj przy ogrzewaniu języka, lecz również w tym samym stosunku powraca do 0, tj., że oziębianie opaźnia, ogrzewanie przyspiesza powrót do 0, nie tak jednak wybitnie jak przy nerwach językowych. Różnice te łatwo wytłumaczyć można pomocniczem działaniem parcia krwi. Stosunki powyższe uwidacznia fig. IV.

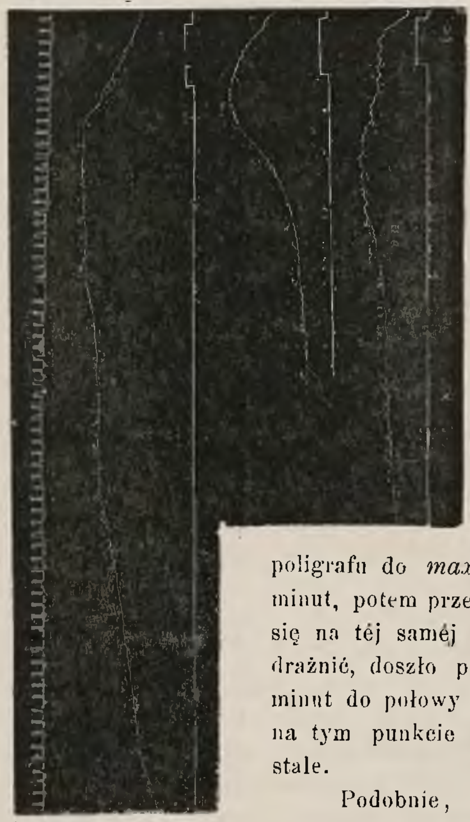


Fig. IV.

Nr. X. Duży pies. Kurarę zastrzyknięto do żyły udowéj. Doświadczenie trwało g. 6. Podrażniano nerwy podjęzykowe przy zachowanych nerwach językow. Odległość cewek wynosiła 40 mm. Walec obracano ręką co 5 minut.

Podczas ciągłego drażnienia obniżyło się pióro poligrafu do *maximum* w przeciągu 10 minut, potem przez 30 min. utrzymywało się na téj saméj wysokości. Skoro ustano drażnić, doszło pióro już w przeciągu 5 minut do połowy wysokości, licząc od 0 i na tym punkcie utrzymywało się nadal stale.

Podobnie, jak przy krótkotrwałém drażnieniu, powracało pióro do 0 znacznie szybciéj aniżeli przy nerwach językowych; jak to już zresztą zaznaczone było przy doświadczeniu Nr. VI.

Podrażniano następnie nerwy podjęzykowe przy ciepłocie 10° przez 30 minut. Fala doszła do *maximum* po 10 minutach, utrzymywała się na tym samym stopniu przez minut 20 (licząc od początku drażnienia), poczem mimo dalszego pobudzenia nerwów poczęło się pióro podnosić i w 30 minutach przekroczyło już znacznie po za normę. Po ustaniu drażnienia jeszcze przez czas pewien wznosiło się pióro.

Zjawisko to, przemawiałoby na pozór za twierdzeniem Berntheima (odnoszącém się jednak do nerwu kulszowego, nie zaś podjęzykowego), iż podrażnianie nerwu zwężającego wywołuje rozszerzenie naczyń, jeśli one są poprzednio zwężone przez oziębienie. Skłonniejszy jednak byłem do przypisania tego zjawiska porażeniu naczyń w skutek długotrwałego oziębiania i dla stwierdzenia tego powtórzyłem doświadczenie podrażniania nerwów przy samém tylko oziębianiu języka. Przeczekawszy więc około 1½ godz., ażeby naczynia mogły powrócić do stanu prawidłowego, począłem przepuszczać przez pletysmograf zimną wodę. Rzeczywiście po półgodzinném oziębianiu języka pióro poligrafu, które poprzednio znacznie się obniżyło, poczęło się wznosić i po dłuższym czasie przekroczyło wysokość, w jakiéj się przed ziębieniem znajdowało. Doświadczenie to, powtarzane kilkakrotnie na psach nieznużonych, świeżo do doświadczenia wziętych, zawsze zgodne dawało wyniki.

Jak poprzednio przytoczone doświadczenia (Nr. I i II) wskazują, wystarcza do zwężenia naczyń podrażnianie nerwów podjęzykowych 1, 2, 3, 4 itd. uderzeniami, podobnie jak się rzecz ma z nerwem językowym. Fakt ten stoi w sprzeczności z twierdzeniem wielu autorów, że nerwy zwężające naczynia wymagają dłuższéj i silniejszéj podniety, aniżeli nerwy rozszerzające, a szczególnie z takiém twierdzeniem Ostroumowa co do nerwów podjęzykowych. Przyczyny téj różnicy szukać należy po większéj części w niedokładnéj metodzie, która polegała na bezpośredniéj obserwacyi zmian naczyniowych na języku. Fala zwężenia naczyń, otrzymana metodą pletysmograficzną przy pojedyńczych uderzeniach lub bardzo słabym prądzie, jest znacznie mniéj wybitna, aniżeli fala rozszerzenia przy nerwach językowych, nic więc dziwnego, że mały skutek nie dawał się bezpośrednio zauważyć. Przyznać zresztą muszę, że nerwy podjęzykowe o wiele częściéj nie oddziaływają na pojedyncze uderzenia prądu indukcyjnego aniżeli językowe, a czasem zupełnie nie oddziaływają na prądy nawet znacznéj siły. Okoliczność tę zauważyć téż można w doświadczeniach przytaczanych w pracy Anrepa i Cybulskiego. Nie udało mi się natomiast nigdy spostrzedz rozszerzenia naczyń w skutek podrażniania gałązek nerwu podjęzykowego ani słabemi, ani silnemi prądami, o czém wyżéj wymienieni autorowie wspominają.

W badaniach moich nad nerwami podjęzykowemi zauważyłem, że wysokość fali, otrzymanéj przez drażnienie tychże nerwów przy ogrzewaniu języka, jest nader małą, a natomiast wzrasta w wybitny sposób przy oziębianiu. Wyjawiłem wtedy zapatrywanie, że zależy to od stanu naczyń, które zwężone przez oziębianie rozszerzają się bardzo znacznie przy drażnieniu nerwów, skoro zaś są już poprzednio rozszerzone przez ogrzewanie języka, wtedy rozszerzanie to nie wiele już tylko zwiększyć się może; odnosiłem więc to zjawisko jedynie do działania ciepłoty na mięśnie naczyniowe. Doświadczenia poczynione nad nerwami podjęzykowemi potwierdzają w zupełności to przypuszczenie; w miarę bowiem ogrzewania języka fala zwężania staje się wyższą, przeciwnie zaś przy oziębianiu coraz to niższą, aż wreszcie wysokość jéj dochodzi do 0, czyli innemi słowy naczynia rozszerzone przez ogrzanie mogą się znacznie więcéj zwężać, aniżeli gdy już są zwężone przez oziębianie. Jeżeli się język znacznie oziębia, wtedy naczynia zwężają się do pewnego *maximum*, którego nie mogą już przekroczyć mimo silnego pobudzania odnośnych nerwów.

Tyle co do wysokości fali.

Co się tyczy długości fali, zachodzą tutaj te same stosunki, jak przy nerwach językowych, jest ona krótsza przy ogrzewaniu, dłuższa przy oziębianiu, choć nie tak znacznie jak przy nerwach językowych, co tłumaczy, jak już nadmieniałem, działanie parcia ościennego krwi.

Dla ułatwienia przeglądu zestawię tutaj wyniki omówione poprzednio przy różnych doświadczeniach:

1) Okres utajonego pobudzenia wynosi przy zwyczajnéj ciepłocie około jednéj sekundy — staje się krótszym przy ogrzewaniu języka, przedłuża się zaś wybitnie przy oziębianiu tegoż narządu.

2) *Maximum* zwężenia występuje wcześniéj przy ogrzewaniu, opaźnia się przy oziębianiu języka, odnośnie do zwyczajnéj ciepłoty.

3) Powrót naczyń do stanu pierwotnego rychléj nastę-

puje przy ogrzewaniu, aniżeli przy zwyczajnéj ciepłocie, późniéj zaś przy oziębianiu, oczywiście wśród zachowania tych samych stosunków co do siły i czasu drażnienia.

4) Fala staje się wyższą, a względnie głębszą przy ogrzewaniu, niższą lub płytszą przy oziębianiu języka, — co należy prawdopodobnie do skutku muskulatury naczyń.

5) Już jednorazowe uderzenie prądu jest w stanie wywołać zwężenie naczyń.

6) Przy długotrwałém drażnieniu naczynia utrzymują się w zwężeniu około 25 minut.

7) Atropin nie poraża nerwu podjęzykowego.

Jeżeli porównamy te własności z własnościami nerwów językowych, spostrzeżemy od razu wybitne ich podobieństwo, z małemi tylko różnicami, które staraliśmy się poprzednio wytłumaczyć, np. co do długości fali. W żaden więc sposób nie możnaby tutaj upatrywać jakiejkolwiek analogii z unerwieniem serca — ani własności nerwów językowych nie są podobne do własności nerwu błędnego, ani też nerwów podjęzykowych nie można porównać z *accelerantes* serca. Również i co do przypuszczania obecności zwojów samodzielnych nie mamy żadnych podstaw. Wszystko natomiast przemawia z dotychczasowych doświadczeń za bezpośrednim wpływem nerwów na mięśnie naczyń. W jaki jednak sposób mamy sobie sprawę rozszerzania naczyń tłumaczyć, czy jak Exner podwójnym układem mięśni, tj. podłużnym i okrężnym, czy też inaczéj, o tém nie jestem w stanie na razie sądzić, a ograniczyć się muszę do zaznaczenia tylko faktów, które stoją w wybitnéj sprzeczności z teoryją samodzielnych zwojów obwodowych.

V. Oceny i sprawozdania.

Fizyjologija.

Prof. Urbantschitsch (Wiedeń): **O wpływie wzajemnym pobudzania jednego zmysłu na inne wrażenia zmysłowe.**

Z badań autora co do fizyjologicznéj wzajemności między wrażeniami słuchu i wzroku wynika, że pobudzenia słuchu wpływają na wrażenia wzrokowe, wywołując po największéj części podwyższenie wrażliwości na barwy, jakoteż bystrości wzroku. Te same wyniki osiągnął autor z badania wzajemności między pobudzeniami słuchu z jednéj strony, a zmysłem smaku i węchu z drugiéj strony. Bodźce słuchu, a mianowicie wysokie i niskie tony, wzmagają po największéj części czucie smaku i węchu, niekiedy jednak osłabiają takowe. Czucie dotyku przeważnie zmniejsza się pod wpływem rozmaitych tonów na ucho. Co się tyczy wpływu wrażeń wzrokowych na wrażenia słuchu, pokazało się, że światło działa na słuch podniecająco, ciemność zaś przytłumiająco. Szczególnie zajmujący jest wpływ rozmaitych barw na wrażenia słuchu; tony ulegają zmianie w swéj wysokości przez działanie rozmaitych barw. Umiejscowienie nawet tonów zmienia się przedmiotowo, przenosząc się ku tyłowi, któreto zjawisko autor tłumaczy przesunięciem podmiotowego pola słyszenia. W podobny sposób, jak na wrażenia słuchowe, wpływają wrażenia rozmaitych barw na zmysł smaku. Wrażenia światła i barw działają podniecająco na zmysł węchu, dotyku i ciepłoty. Podobne doświadczenia przeprowadził autor pod względem wzajemnego działania innych wrażeń zmysłowych i doszedł do wniosku, że istnieje prawo fizyjologiczne, obejmujące wszystkie zmysły, według którego pobudzenie jednego zmysłu wywierać może wpływ na inne zmysły. Nadto udało się autorowi wykazać wystąpienie podmiotowych wrażeń barwnych przez podniecanie różnych zmysłów. Gdy ktoś np. patrzy na białą płaszczyznę, np. na kawałek białego papieru, występują u największéj liczby ludzi podmiotowe objawy barwne przy zadziałaniu wrażeń słuchu, smaku, węchu albo dotyku, które cechują się wystąpieniem plam albo pasków barwnych. (*Intern. klin. Rundschau* 1887, Nr. 44).

Dr. R. Spira.

Farmakologija.

Aufrecht (Magdeburg): **O zastosowaniu kwasu salicylowego i salolu w gośćcu stawowym.**

Znakomite i zbawienne działanie kwasu salicylowego w gośćcu stawowym dokładnie każdemu z lekarzy już jest znane. Zdaniem Aufrechta jednak racyjonalnemu leczeniu gośćca za pomocą kwasu salicylowego staje wiele okoliczności na zawadzie. Mimo obfitego popijania wody, brania leku w opłatkach, występują często po nim nudności, wymioty, palenie w żołądku, a niekiedy po dłuższém używaniu duszność, którą nazywa salicylową. Salicylan sodu nie wiele się różni od samego kwasu salicylowego. Z radością téż, powiada A., przyjął doniesienie Sahliego (*Corresp. für Schweiz. Aerzte* 1886, 12 i 13) o salolu, jako nowym, znakomicie działać mającym leku przeciwgośćcowym. Dodatnie cechy tego nowego jeszcze przetworu fabrycznego w zupełności uznaje. Podawał go i doświadczał w 40 przypadkach, a okazał się pod wielu względami lepszy aniżeli kwas salicylowy. Przypady żołądkowe występowały po nim rzadko. Raz tylko wystąpiły wymioty, mimo nich jednak lek podawano daléj. Tak samo podawano go daléj mimo chwilowego odbijania. Apetytu nie psuł, a poty, jeżeli w ogóle w którym przypadku wywołał, były w porównaniu z potami występującemi po kwasie salicylowym nieznaczne; szum w uszach występował na 40 przypadków tylko 5 razy; ustał jednak pomimo dalszego podawania leku. Mocz przyjmował z początku barwę ciemno zieloną, ta jednak wśród dalszego leczenia ustępowała. Wystąpienie jéj nie stanowi przeciwwskazania dla podawania salolu, dowodem czego, że jedna chora wyżyła 243 gr. salolu, nie okazując żadnych po nim przypadów. Podczas gdy jednak na 600 przypadków gośćca leczonych od r. 1880 kwasem salicylowym nie było ani jednego przypadku śmierci z niego samego, zdarzył się na 40 przypadków salolem leczonych jeden z niepomyślném zejściem. Sekcyja jego wykazała wprawdzie dostateczne przyczyny śmierci (anatomiczne w sercu), mimo to jednak było widoczną rzeczą, że chory umarł z powodu gwałtownego zapadu, wywołanego salolem (chory dostawał przez dłuższy czas 8·0 dziennie salolu). Doświadczenie to przykre sprawiło, że A. podaje obecnie swoim chorym w pierwszych 2 dniach po 6·0 kwasu salicylowego, a w dalszych po 6·0 salolu, zmniejszając z czasem dawkę coraz bardziéj. (*Deutsche med. Wochenschrift* 1888, Nr. 2).

H. K.

Sahli: **O leczeniu gruźlicy za pomocą gwajakolu.**

Okoliczność, że wyroby fabryczne kreozotu nie są jednako dobre, (kreozot ze smoły z drzewa bukowego mieszają z kreozotem ze smoły z kamiennego węgla otrzymanym), zmusiła S. do stosowania zamiast kreozotu samego głównego jego składnika, t. j. gwajakolu. Zapisuje on *Rp. Guajacoli puriss. 1·0—2·0 Aq. dest. 180·0, Spir. vini 20·0 MD. in vitr nigr. S.* 2—3 dziennie łyżeczkę lub łyżkę w szklance wody zażyć. Przyczém radzi brać lek po jedzeniu. Niekiedy podawał go w tranie rybim. Wyniki, do jakich S. doszedł, zgadzają się z wynikami, jakie otrzymali Sommerbrodt

i Fräntzel z kreozotem a autor określa je jak następuje: Gwajakol łagodzi skłonność do kaszlu, ułatwia wykrztuszanie, zmniejsza wydzielinę, poprawia znakomicie ogólny stan i podnosi łaknienie szczególnie w początkowych okresach gruźlicy; wiele osób go nie znosi, zwymiotują go, szczególnie osoby dotknięte daleko już posuniętą gruźlicą, inni dostawali po nim biegunki. Zapach i smak gwajakolu są przyjemniejsze aniżeli kreozotu. Jeżeli go chorzy znoszą, należy go podawać tygodniami i miesiącami, a wtedy tak się do niego przyzwyczają, że proszą się o niego chętnie. W przypadkach kaszlu silnego lub krwotoku można go łączyć z narkotykami *(Münch. med. Wochensch.*, 1887, Nr. 50). *H. K.*

Choroby wewnętrzne.

P. Guttmann (Berlin): **istota indygorodna w wypocinie opłucnowéj.**

Ciekawe spostrzeżenie, dotychczas przez nikogo nieuczynione, opisał i podał G. na posiedz. Tow. lek. berl. Wysięk opłucnowy, surowiczo włóknikowy, który przy wypuszczeniu nie okazywał żadnych cech charakterystycznych, zabarwił się po półgodzinnem staniu na wolnem powietrzu zielonawo-niebiesko. Grzybka, któryby przez działanie zaczynowe zabarwienie to sprowadził, nie znamy; w płynie samym ani pod drobnowidem ani przez hodowlę na agarze, surowicy krwi i gelatynie grzybków nie wykazano; za to wykazano w nim pod drobnowidem małe igiełki. Badania chemiczne, przedsięwzięte wspólnie z prof. Briegerem, wykazały, że kilka kropel płynu, zmięszanych z chloroformem, lub eterem, oddaje barwik chloroformowi, eterowi zaś nie. W alkalicznym rozczynie cukru gronowego barwik znika zupełnie, płyn staje się jasny. Po dodaniu do tego roztworu odtlenionego kwasu solnego i chlorku żelaza zabarwienie powraca. Ponieważ płyn wypuszczony z klatki piersiowéj, zupełnie jasny, dopiero po staniu na wolnem powietrzu i przyjęciu tlenu stał się niebieskim, musiało ciało zmianę tę wywołujące już w klatce piersiowéj być obecne jako indygo białe. Że tego dotychczas nie zauważono, może powód ten, że mało kto płyn opłucnowy przechowuje. (*Deutsche med. Wochenschrift* 1887, Nr. 51). *H. K.*

Wagner (Blankenburg): **O leczeniu nasieniotoku.**

Autor podaje, że w kilku przypadkach nie spostrzegł polepszenia po stosowaniu prądu stałego, gdy przeciwnie prąd przerywany dobre oddawał usługi w wymienionéj chorobie. Zestawiając te spostrzeżenia, przychodzi autor do wniosku, że we wszystkich przypadkach nasieniotoku, w których jako przyczynę pierwotną można wykazać wybryki pod względem płciowym, samogwałt, albo w których żadnéj przyczyny wykazać nie można, chyba tylko ogólne osłabienie, należy jedynie stosować prąd przerywany. Wszędzie zaś, gdzie jego przyczyną jest lub była rzeżączka, gdzie zatém ma się do czynienia jedynie ze sprawą przewlekłą, zapalną, toczącą się w części międzykroczéj cewki moczowéj, a ztąd i w przewodach nasiennych, można się jedynie po prądzie galwanicznym spodziewać skuteczności. Oprócz tego, radzi w każdym przypadku obok leczenia miejscowego i ogólnie chorego leczyć, jeżeli jest wskazanie po temu. (*Berliner klinische Wochenschrift* 1887, Nr. 51). *H. K.*

Prof. Schatz (Rostock): **O przeroście serca.**

Oprócz chorób anatomicznych serca samego i chorób jego nerwowych uważano dotychczas za przyczynę przerostu serca jeszcze tylko zwiększony opór w naczyniach albo z powodu ich zwężenia albo utraty sprężystości lub podniesionego parcia. Dopiero niedawno temu Oertel wykazał, że i krwistość (*plethora*) żylna, przez podwyższenie parcia w żyłach i szybszy dopływ krwi do serca może być przyczyną jego przerostu. Zdanie to Oertla, na które się fizyjologowie, a w pierwszym rzędzie i Basch, nie zgadzają, chce S. poprzeć i wykazać, że ma za sobą racyjonalne podstawy. Przerost serca w marskości nerek tłumaczą zwykle klinicyści tém, że przez wypadnięcie czynności znacznéj części nerek, podwyższa się parcie w naczyniach i w skutek tego serce przerasta. Za tém powiada S. nie przemawia wcale okoliczność, że po wycięciu jednéj całéj nerki parcie krwi wcale się nie podnosi i przerost serca nigdy wtedy nie powstaje, a każdy przyzna, że w takim przypadku przecież więcéj dróg dla krwi ubywa niż w marskości nerek. Przerostu serca trzeba, zdaniem prof. S., szukać w zastoju żylnym, sprowadzonym przez zwiększoną ilość krwi powstałą na podstawie zwolnionego odwodnienia jéj w marskości nerek, powiększenia następowego parcia w żyłach, szybszego odpływu krwi do przedsionka, który kurcząc się silniéj dla wypróżnienia całéj krwi w nim zawartéj, sprowadza po dłuższym czasie przerost roboczy i podwyższenie parcia w krążeniu tętniczém. Zdaniem więc S. przerost serca i podwyższone parcie w tętnicach są równorzędnemi następstwami zwiększonego dopływu krwi do serca. Za tém samém przemawia daléj

Przerost lewego przedsionka u noworodków, uważany zazwyczaj za następstwo zwiększonéj pracy jego dla pokonania większego oporu w wielkiém krążeniu. Tymczasem należy, zdaniem S., szukać przyczyny przerostu lewego serca u noworodków nie w krążeniu wielkiém lecz w krążeniu małém, nie w większém parciu w tętnicy głównéj aniżeli w tętnicy płucnéj, lecz w większém parciu krwi w żyłach płucnych w porównaniu z parciem jéj w żyłach głównych górnéj i dolnéj. Po urodzeniu się dziecka większy opór dla krążenia krwi jest w krążeniu wielkiém aniżeli w krążeniu małém. Dotychczas jednako silne komórki różną ilość krwi zaczynają z powodu tego wypychać do naczyń, prawa komórka więcéj niż lewa. Więcéj téż krwi przybywa przy końcu krążenia do przedsionka lewego i komórki lewéj niż do przedsionka prawego. Komórka lewa z powodu tego rozszerza się pomału i przerasta, dla wypróżnienia się całkowitego, mięsień jéj staje się stosunkowo grubszy, mięsień prawéj komórki nie. Różnica jednak ta trwa krótko, wkrótce bowiem w skutek przerostu lewéj komórki, większego parcia w aorcie, więcéj krwi dostaje się do przedsionka prawego. Dzieje się to dopóty, aż parcie w krążeniu dużém tak zostaje podwyższone przez przerost serca lewego, że ilość krwi przypływającéj do serca drogą krążenia dużego i małego jest jednaka. W ten sposób tłumaczyć należy, dla czego komórka lewa ma potém grubszy zawsze mięsień niż prawa.

Ostatnim niezbitym dowodem, że krążenie żylne może sprowadzić przerost serca, jest przerost serca u bliźniaków jednojajowych. Między krążeniem łożyskowém jednego płodu (F) a krążeniem łożyskowém drugiego płodu (F^1) istnieją połączenia naczyń według Schatza (*Arch. f. Gynäk.*, T. XXIV, XXVII, XXX) jedne prowadzące krew tętniczą z płodu F do żylnego krążenia F^1, na odwrót z F^1 do F tak samo, a oprócz tego i trzecie połączenie naczyń, które prowadzi przez serca obu płodów. Jeżeli tedy owo trzecie krążenie jest „dynamicznie symetryczne“, t. j. że tamte dwa krążenia są sobie jakościowo i ilościowo równe, co też zazwyczaj się dzieje, to owo trzecie krążenie nie wchodzi u obu płodów wcale w rachubę. Jeżeli zaś jest ono asymetryczne, to znaczy, że krążenie F F^1 więcéj do-

prowadza od F do F' krwi, aniżeli prąd z F' do F, to wtedy zachodzi między sercami bliźniaków już w macicy taki sam stosunek jak u noworodków między obydwiema komórkami i wtedy też zostaje wyrównana asymetryja trzeciego krążenia przerostem serca u płodu F' tak samo, jak zostaje wyrównana asymetryja w krążeniach krwi obydwóch przez przerost komórki lewéj u noworodków. Obydwa przerosty zgadzają się zupełnie ze sobą w tém, że obydwóch przyczyną jest krążenie żylne przy zupełnie zdrowych mięśniach sercowych. *W. Arch. f. Gynäk*, T. XXX rozbiera tę rzecz autor obszernie.

Należy więc obecnie, zdaniem prof. S., nietylko w krążeniu wielkiém ale i w krążeniu żylném, nietylko w stanach chorobowych ale w ogóle szukać przyczyny przerostu. (*Berliner klinische Wochensch.*, 1887, Nr. 51). *H. K.*

Docent Lustig (Turyn): **O leczeniu cholery azyjatyckiéj.**

L. badał jako prymaryjusz szpitala cholerycznych różne metody leczenia cholery azyjatyckiéj, głównie zaś podane przez Cantaniego hypodermoklyzy, tj. podskórne wstrzykiwania rozczynu soli kuchennéj i węglanu sodowego i enteroklyzy, tj. wlewania płynów przeciwgnilnych do jelita grubego. Wlewania do jelit sublimatu w rozczynie (0·02 na 2000 wody) okazały się prawie nieskutecznemi, badanie kału cholerycznych przed wlewaniami i po takowych dawało jednaki wynik co do obecności i ilości prątków. Sublimat ogrzewano zawsze do 38—39° C. Zdaniem L. działa on inaczéj na prątki po za ustrojem sztucznie hodowane, a inaczéj w obec żywéj tkanki, a tém mniéj jeszcze w obec potasowych, siarkowych i organicznych połączeń, które zamieniają sublimat w ciało prawie pozbawione własności przeciwgnilnych. Sam van Ermengem powiada, że trzebaby użyć 10 gr. sublimatu na 1000 wody, a z tego rozczynu 1 część na 4 części objętości zakażonéj istoty, aby w ustroju ludzkim ściśle działał przeciwgnilnie. Skuteczniejszemi okazały się wlewania do jelit kwasu garbnikowego, niekiedy z dodatkiem nastoju makowcowego lub sublimatu, a więc nieco odmienne od wlewań pierwotnie przez Cantaniego podanych. I tu mógł L. zarówno przed, jak i po wlewaniach wykazać w kale prątki cholery Kocha w znacznéj ilości, zawsze jednak po wlewaniach mniéj niż przed takowemi. Energicznemu działaniu tych wlewań przeszkadzają, zdaniem L., skrzepłe białkany, które zamykają w sobie prątki i chronią je od zniszczenia, przez tak dobrze sterylizujący kwas garbnikowy. Zaraz po pierwszém wlaniu płynu do jelit chorzy mniéj doznawali parcia, wypróżnienia późniejsze następowały niekiedy dopiero po kilkogodzinnéj przerwie, były gęstsze i ciemnoszaro zabarwione. W przypadkach daleko już posuniętego okresu chorobowego wlewania te nic prawie nie pomagają, zatrucie ptomainami już nastąpiło, choroba miejscowa stała się ogólną. Pod tym względem zgadza się L. zupełnie z Kochem. Za tém tłumaczeniem niepomyślnego działania wlewań w późniejszych okresach choroby przemawiałoby, zdaniem L., i spostrzeżenie Hueppego, który wykazał, że w późniejszym okresie cholery prątki wnikają wgłąb ścian jelit, i znajdują się w głębszych warstwach przybłonka. L. oświadcza się dla tego za stosowaniem wlewań do jelit płynów przeciwgnilnych, a przede wszystkiem kwasu garbnikowego, w każdym przypadku rozwolnienia spostrzeganego podczas nagminnéj cholery. Wlewania podnoszą ciepłotę ciała, i pobudzają serce, szczególnie po dodaniu do nich wyskoku, rumu lub koniaku, ale nadto chorzy czują się lepiéj, parcie nieznośne i wypróżnienia ustawiczne ustają; od krwi dostaje się nieco płynu, nie zgęszcza się dla tego tak znacznie i nie przychodzi do bezmoczu; chronią one ustrój od pojawienia się okresu zamartwiczego i zapobiegają grożącemu zatruciu. W przypadkach gwałtownie przebiegającéj cholery enteryklyzy nic nie pomagają. Hypodermoklyzy stosował L tylko dwa razy, oba przypadki zakończyły się niepomyślnie, w jednym z nich hypodermoklyzy stosowano razem z enteroklyzami. (*Wiener med. Wochenschrift*, 1887, Nr. 43, 44, 45). *H. K.*

β. **Znaczenie buczenia w niedokrewności.** Dr. Apetz jako wynik swych poszukiwań podaje: 1. Szmery słyszalny w żyle szyjnéj w jakichkolwiek warunkach zależne są w pierwszym rzędzie od wieku; im późniejszy wiek, tém rzadziéj one występują. 2. Szmery, jakie dają się słyszeć przy skręceniu głowy w bok na przeciwnéj stronie nie stoją w związku z niedokrewnością, ale są zjawiskiem czysto fizyjologicznym. 3. Prawdziwe „szmery żylne,“ występujące przy prostém trzymaniu głowy u ludzi w średnim wieku (20—60 lat) a pojawiające się z pewną stałością oraz nasileniem, mają znaczenie patologiczne; nie można jednak objawowi temu przypisywać doniosłości patognomonicznéj w rozpoznawaniu niedokrewności. 4. W ogóle można twierdzić, że „szmery żylne“ nigdy nie są objawami rozpoznawczemi dla niedokrewności oraz blednicy, choćby te nawet występowały w nader wysokim stopniu. (*Deutsch. Med. Ztg.*).

Choroby krtani.

Bergmann (Ryga): **O pierwotnéj róży krtani.**

Że róża pierwotnie może wyjść z krtani, wykazano dopiero przed kilkunastu laty. Podania o niéj uważano przez długi czas za niezupełnie pewne, utrzymywano bowiem, że niektórzy klinicyści mieli prawdopodobnie do czynienia tylko z nieżytem krtani, towarzyszącym róży na twarzy. Wykazanie jednak koków Fehlheisena w przypadkach róży saméj krtani utrwaliło dopiero o niéj zdanie. Objawy róży krtani pierwotnéj są te same, co w róży skóry, a miejscowe objawy występują jako bardzo żywe różowe zabarwienie krtani, obrzmienie błony śluzowéj, niekiedy wysypka na niéj pęcherzykowa, utrudnione połykanie. Obrzmienie może być tak znaczne, że prowadzi do zwężenia światła krtani i zmusza do tracheotomii, którą znowu należy w tych przypadkach uważać za zabieg bardzo ciężki, bo sprowadza różę rany, tchawicy i płuc, czego owocem zapalenie płuc następowe; droga szerzenia się jéj jest wtedy zstępującą. Może atoli być i wstępującą, a wtedy szerzy się na błonę śluzową nosa, ucha i występuje na powierzchnię zewnętrzną ciała, jako róża skóry. Rokowanie w każdym takim przypadku jest niedobre, jak wynika z nielicznéj statystyki, zestawionéj przez B., śmiertelność ich jest znaczna, rzadko kiedy pomoc nasza wstrzymuje dalszy rozwój choroby. Dwa przypadki własne, które się, mimo ciężkich powikłań, dobrze zakończyły, dały B. powód do ich ogłoszenia. Bylito dwaj bracia; u jednego z nich przyszło oprócz miejscowéj róży w krtani do róży skóry, na twarzy i całéj klatce piersiowéj, już prawie na ukończeniu choroby dostał zapalenia płuc, z którego jednak wyszedł. Drugi dostał tak znacznych objawów zwężenia krtani, że musiano wykonać tracheotomiję, róża szerzyła się na skórze ramion i utrzymywała się, aż nastąpił zupełny spadek gorączki. Koków wprawdzie na błonie śluzowéj krtani ani w niéj nie wykazano, bo ich nie szukano, nie ulega jednak wątpliwości, że z różą się miało do czynienia. B. zastanawia się w dalszym ciągu, czy nie byłoby lepiéj i dla chorych bezpieczniéj, gdyby się zamiast tracheotomii tylko rozszerzało światło krtani za pomocą rurek krtaniowych Schröttera lub intubacyi O' Dwyera, narzędzia u nas w Europie

mało używanego, w Ameryce jednak z dobrym wynikiem stosowanego, służącego do stałego rozszerzenia światła krtani. (*St. Petersb. med. Wochenschr.* 1887, Nr. 49—50). *H. K.*

Położnictwo.

Gulinski: **Przypadek połogowego zapalenia spojenia łonowego i obu stawów krzyżo-biodrowych.**

Jedno z najrzadszych powikłań sprawy połogowéj opisał G., mając sposobność spostrzegania go w przytułku położniczym. U kobiety prawidłowo zbudowanéj i odżywionéj, u któréj poród z powodu słabych i nieregularnych bólów i wolnego rozszerzania się ujścia zewnętrznego musiano kleszczami ukończyć, poczém płód był omdlały, wystąpiły na drugi dzień po porodzie bóle w okolicy wzgórka łonowego i obu stawów krzyżowo-biodrowych, utrudniające wszelkie poruszenia tułowia i odnóg dolnych. Badanie szczegółowe nie wykazało nic nieprawidłowego oprócz bolesności w okolicy spojenia łonowego. Ciepłota 37·5C. W następnych 4 dniach okolica ta nieco obrzmiała, a chorą pomimo namowy do pozostania w zakładzie na własne usilne żądanie do domu odwieziono. Po kilku jednak tygodniach widziała się zmuszona do szpitala powrócić, gdzie rozpoznano ropień w okolicy spojenia łonowego, opuszczający się po prawéj zstępującéj gałęzi kości łonowéj, z silném obrzmieniem całéj téj strony, wraz z większą wargą sromną. Obadwa stawy krzyżo-biodrowe bolesne. Ciepłota 39·5—40° C. tętno 112. Rozległa odleżyna. Cięciem długiém na wewnętrznéj stronie wargi mniejszéj otwarto ropień, z którego wylała się spora ilość cuchnącéj ropy. Kość nie była obnażoną. Przy przeciwgnilnym opatrunku chora dosyć szybko przyszła do siebie, a rana w 3 tygodnie się zagoiła. Ból, ruchomość i obrzmienie stawów ustąpiły. Po 11 tygodniach chora zupełnie wyleczona poszła do domu.

Przy każdéj ciąży rozluźnienie wyżéj wymienionych spojeń jest rzeczą fizyjologiczną, skutkiem przesiąkania surowicy. Jeżeli jednak z przekrwieniem większa przesączyna następuje i spojenie staje się ruchomém, to wchodzi już w zakres sprawy zapalnéj i chorobowego rozluźnienia spojenia. W danym razie i do ropienia przyjść może. Dzieląc cierpienie to na pierwotne i następowe, to pierwsze występuje niedługo po porodzie, bez zajęcia częstokroć okolicznych narządów, a drugie jako przerzutowe odnieść należy do schorzenia jakiegoś innego narządu. Objawy: jak bóle w odpowiednich miejscach, rozpromieniające się aż do odnóg, ból przy oddawaniu moczu, obrzęki i chód jak w osteomalacyi z powodu bólu lub chód kołyszący, nie pozwalają długo wątpić o rodzaju cierpienia, bo w razie przystąpienia ropienia pojawiają się tylko objawy jemu odpowiedne. Zejście bywa: 1) wyzdrowienie po wessaniu, 2) ropienie i wyzdrowienie po operacyi, 3) przewlekłe rozluźnienie stawów, kilka lat nieraz trwające, z pogorszeniem przy następnych porodach, 4) posocznica i śmierć. Przyczyny (w postaci pierwotnéj) są jeszcze nie zupełnie jasne, albowiem i po prawidłowych porodach z tém cierpieniem spotkać się można. Najwięcéj jednak zdaje się przemawiać za twierdzeniem (Barker, Stolz), że tę chorobę sprowadza główka długo na spojenie łonowe uciskająca, lub téż urazy. Rokowanie w ogólności dobre, mianowicie przy wysięku pierwotnym, surowiczym, przy ropnym jak zwykle wątpliwe. Leczenie przeważnie zapobiegawcze, przy rozluźnieniu opaski ściągające i spokój, a po stwierdzeniu zapalenia leczenie przeciwzapalne i maści ze środków kojących i rozdzielających. Co się tyczy powstawania, to najprawdopodobniéj, szczególniéj w zapaleniach ropnych, grają największą rolę mikroorganizmy, przeniesione z części rodnych do stawów, czy to drogą naczyń limfatycznych, czy też żylnych. (*Gaz. Lek.* 1887, 42). *Dr. Harajewicz.*

Dührssen: **Tamponada za pomocą gazy jodoformowéj w przypadkach krwotoków macicznych z osłabienia po porodach prawidłowych.**

D. zadowolony bardzo z usług, jakie mu oddała tamponada gazą jodoformową w dwóch przypadkach krwotoków z macicy z osłabienia, podaje je w niżéj podaném czasopismie do powszechnéj wiadomości, zachęcając do stosowania jéj w każdym podobnym przypadku, tém bardziéj, że przybywa w niéj w ręku wprawnego położnika jeszcze jeden bardzo pewny i nietrudny do wykonania sposób zatrzymania krwotoku; przekonał on się, że paski gazy jodoformowéj wprowadzone do macicy nie wywołują nawet w ciągu 24 godzin żadnego rozkładu treści macicy, a nawet już istniejące sprawy gnilne powstrzymują i nieszkodliwemi czynią. Pierwszy był Fritsch w Lipsku, który zwrócił uwagę na to, że można za pomocą tamponady gazą jodoformową krwotoki w przypadkach raka macicy zatrzymać, a gdy w klinice Gusserowa w Berlinie robiono już to samo z bardzo dobrym skutkiem w przypadkach poronień w 4 lub 5 miesiącu, w których po oddaleniu ręką łożyska krwotok wystąpił, zastosował to samo także Dr. D. w dwóch przypadkach, w których po porodzie prawidłowym, po oddaleniu łożyska ręką, krwotoki z macicy z osłabienia wystąpiły.

W sztućcu swoim położniczym nosi D. zawsze kilka zwiniętych pasków gazy jodoformowéj poczwórnie złożonych (dwudziestoprocentowéj). Dla wykonania tamponady ustala macicę za pomocą dwóch kleszczy (*Kugelzangen*), ile można dosyć wysoko, a za pomocą przeszło 30cm. długich szczypczyków anatomicznych, chwyta koniec paska i pomału wprowadza do macicy; gdy już ta jest w jamie macicy, przytrzymuje lewą ręką dno jéj i posuwa szczypczyki ku górze aż do przytrzymanéj okolicy. Pomału wsuwa się w tym samym kierunku dalsze części paska. Po wprowadzeniu tamponów macica prędko się kurczy i to dosyć silnie, prawdopodobnie w skutek drażnienia ściany jéj obcém ciałem. Krew z macicy nie pokazywała się już wprawdzie w obu przypadkach Dr. D., ale obie położnice skarżyły się jeszcze po tamponadzie na bóle w brzuchu (poporodowe). Po wyjęciu pasków gazy nawet przepłukiwanie wodą nie wykazało skrzepów krwi. Jeden pasek gazy trzy metry długości mający zwykle wystarcza. Postępowanie to ma i tę zaletę, że nie trzeba choréj usypiać, bo cały zabieg jest niebolesny, daje się prędko wykonać. Tamponadę można w każdym czasie wykonać, nie trzeba z nią długo czekać w danym przypadku, a przystąpić do niéj radzi D. bezzwłocznie, jeśli zwykle używane środki i sposoby, jak wypróżnianie pęcherza, wstrzyknięcie ergotyny, nacierania okolicy macicy, przepłukiwania macicy gorącą lub zimną wodą, zawiodły. (*Centralblatt für Gynäkologie* 1887, 35). *H. K.*

Choroby weneryczne.

Noeggerath (Wiesbaden): **O rzeżączce ukrytéj i przewlekłéj u kobiet**

Mimo wykrycia grzybka Neissera, mimo starannego szukania tegoż w wydzielinie cewkowéj u mężczyzn lub pochwy u kobiet, nie można w razie niewykazania go w jednéj z wymienionych wydzielin orzec, czy wydzielina jest zakaźną czy nie; według N. zdarza się, że u kobiet, które leczą się z powodu chorób części rodnych, dla których nie można wyśledzić przyczyny, trzeba zawsze myśleć o rzeżączce u męża lub u nich samych. Bardzo często udało mu

się u mężów, którzy pozornie na 2 lub 3 lata przed ożenieniem się zostali zupełnie wyleczeni z rzeżączki, wykazać jeszcze wydzielinę także pozornie niechorobową, w któréj jednak mógł wykazać gonokoki, i na odwrót u kobiet tak samo. Przypadki rozmaite odmiennie mu się obecnie przedstawiają po takiém doświadczeniu. Podzielił się też z niém na ostatnim Zjeździe lekarzy we Wiesbadenie i podał zarazem cechy, po których należy rozpoznawać rzeżączkę przewlekłą u kobiet: a mianowicie zachorowanie kobiety poprzednio zupełnie zdrowéj krótko po zamążpójściu na jakieś cierpienie narządów rodnych w ten sposób, że ogólny stan choréj nie zgadza się ze zmianami na częściach płciowych znalezionemi. Wypływ ropny obok braku owrzodzeń, ziarnin, mięsaka lub raka, albo skąpa wydzielina szklista około nadżartego ujścia macicznego. Nieżyt przewodów gruczołów pochwy i sromu. Kłykciny kończyste, choćby w różnych miejscach wejścia do pochwy, albo naokoło stolca. Obecność ziarninowego zapalenia pochwy. (*Deutsche med. Wochenschrift* 1887, 49). *H. K.*

Choroby nerwowe.

Gałęzowski: **Znaki zwiastunowe wiądu rdzenia pacierzowego.**

(*P...i*) Gałęzowski na posiedzeniu Tow. biologicznego paryskiego d. 18 b. m. zwrócił uwagę na dwa objawy, które spostrzega od lat sześciu u osób, które późniéj zostały dotknięte wiądem rdzenia pacierzowego stwierdzonym.

Objawami temi jest porażenie mięśnia akomodacyjnego i znieczulenie okolicy okołooczodołowéj (*peri-orbitaire*).

Objawy te istnieją już w czasie kiedy nic nie każe przewidywać pojawienia się téj choroby, wyjąwszy osłabienie odruchu rzepkowego, stwierdzonego u niektórych chorych przez Charcota.

Porażeniu mięśnia akomodacyjnego nie towarzyszy ani rozszerzenie źrenicy, ani porażenie żadnego z mięśni zaopatrzonych przez trzecią parę nerwów. To porażenie zajmuje zawsze tylko jedno oko i nie wywołuje żadnego zboczenia w widzeniu, jeżeli chory patrzy obu oczyma.

Porażenie akomodacyjne po błonicy zajmuje zawsze oba oczy; takież porażenie po stłuczeniach lub w przebiegu kiły nie łączy się z znieczuleniem okolicy oczodołowéj.

U histeryczek porażenie mięśnia rzęskowego łączy się zawsze z rozszerzeniem źrenicy. (*La semaine médicale*, 1888, Nr. 8).

Medycyna sądowa.

Lehmann: **O tłuszczowosku.**

Na posiedzeniu Tow. lekarskiego w Würzburgu z dn. 3 grudnia 1887 L. zdał sprawę z doświadczeń swoich czynionych w celu rozstrzygnięcia kwestyi, czy mięśnie, a względnie białko ich bierze udział w tworzeniu się tłuszczowosku. Wziął on dwa równe kawałki z mięśnia konia, i starannie oddzieliwszy wszelki tłuszcz, umieścił jeden kawałek w wyskoku absolutnym, drugi zaś, w woreczku tiulowym zaszyty, w naczyniu szklaném, przez który przez 7 miesięcy przepływała woda z wodociągu monachijskiego. Po upływie tego czasu mięso zamieniło się w masę białawą, kruchą, bezpostaciową o woni szczególnéj. Badanie chemiczne (za pomocą eteru i kwasów rozcieńczonych) wykazało, że mięso w wodzie trzymane zamieniło się w tłuszczowosk, a zawierało ono o wiele więcéj mydeł wapniowych aniżeli mięso w wyskoku przechowane, co dowodzi, że tłuszcz musiał wytworzyć się z białka mięśniowego. L. sądzi, że przeobrażenie to następuje skutkiem działania prątków. Doświadczenie to przemawiałoby więc przeciw obozowi badaczów, nieprzypuszczających powstania tłuszczu z białka. (*Münch. med. Woch.*, 1888, Nr. 1). *L. B.*

VI. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie IIIcie z d. 8 lutego 1888 r.

Przewodniczący wiceprezes kol. Mars. Członków obecnych 34. Jako gość Dr. Krokiewicz z Krakowa.

1. Kol. Korczyński przedstawia jako przewodniczący Komisyi przemysłowéj: 1) kefir wyrobu p. Wolańskiego ze Lwowa i 2) przetwory lecznicze wyrobu p. Wiszniewskiego, aptekarza w Krakowie, które Komisyja przemysłowa zbadała i uznała za polecenia godne i czyni wniosek, aby Tow. lek. krak. przychylilo się do wniosku Kom. przemysłowéj, polecającego te przetwory. W dyskusyi nad tym przedmiotem zabierają głos koll. Warschauer, Sciborowski, Zaręba, Wiszniewski, Paszkowski i Korczyński, poczém zgromadzeni wnioski Komisyi przemysłowéj jednogłośnie przyjmują.

2. Kol. Warschauer czyni wniosek następującéj treści: Towarzystwo lek. uchwala, że odtąd jak dawniéj oprócz cennych prac naukowych podawana ma być na posiedzeniach wiadomość o chorobach panujących. Nietylko dyrektorowie klinik i szpitali lecz także lekarze ordynujący, sekundaryjusze i asystenci a nadto lekarze wolno praktykujący zechcą stósownie do okoliczności podawać wiadomość o chorobach panujących, ich biegu i leczeniu. Kol. Warschauer motywuje swój wniosek jak następuje: Zadaniem Tow. lek. jest nietylko obznajamianie członków Tow. z postępem nauki wszystkich działów nauki lekarskiéj z uwzględnieniem poziomu naukowego, lecz nadto, podawać wiadomość o chorobach panujących, o ich przebiegu i o sposobie leczenia tychże. I tak w minionym i obecnym miesiącu pojawia się dość często kur (*rubeola*), choroba u nas rzadko występująca, na szczęście zachowująca łagodny przebieg, a nikt z szanownych kolegów, którzy chorobę tę uważać mieli sposobność, nie podał o niéj żadnéj wiadomości, chociaż rozprawa o niéj byłaby bardzo ciekawą i mogłaby się przyczynić do wyjaśnienia téj choroby. Dawniéj w naszém Towarzystwie był zwyczaj podawania krótkiéj wiadomości o chorobach panujących a rozprawy były bardzo pouczające; temi względami powodując się uczynił kol. Warschauer wniosek powyższéj treści.

3. Kol. Korczyński czyni wniosek, aby Tow. lekarskie podzieliło posiedzenia na wzór podziału przyjętego w Tow. lek. warszawskiém na kliniczne i biologiczne i żąda, aby w sprawie téj rozpatrzył się komitet Towarzystwa. W dyskusyi nad tym przedmiotem przemawiali wnioskodawcy i kol. Paszkowski, który czyni wniosek, aby komitet Towarzystwa zastanowił się nietylko nad reformą posiedzeń, lecz pomnożył liczbę posiedzeń administracyjnych i aby wśród tych posiedzeń zastanowiono się także nad wnioskami komisyi przemysłowéj. W głosowaniu utrzymał się powyższy wniosek kol. Paszkowskiego.

4. Kol. Obaliński okazał przyrząd własnego pomysłu wykonany przez fabrykanta Leitra w Wiedniu, mający służyć do wprowadzania rurek w miejsce zwężone gardziela, w przypadkach zwężeń tego narządu przyrody rakowatéj. Przyrząd składa się z rury z plecionki lakierowanéj, jakiéj się używa do kateterów angielskich, w rurze téj porusza się drut na jednym końcu rozszczepany i haczykowato zakończony; skoro się górny koniec drutu ciągnie, można część rozszczepaną ukryć w rurze i uczynić cały przyrząd zupełnie podobnym do sondy gardzielowéj. Rozszczepanie haczykowate służy do ruchomego przytwierdzenia rurek z kauczuku twardego, jakich prelegent okazuje cały zbiór o rozmaitym kalibrze. Rurki te nieco stożkowate zaopatrzone są w swém świetle u szerszego końca ząbkiem tak, że trzymają się dobrze rozwidlenia haczykowatego sondy. Skoro rurkę tak do rozwidlenia uczepioną wprowadzi się w miejsce zwężone gardziela, a następnie ściągnie drut w sondę, opuszcza rozwidlenie rurkę, która pozostaje w miejscu, gdzie ją pozostawiono. Za pomocą tego przyrządu można także wydobywać rurki z gardziela w miarę, jak do tego zachodzić może potrzeba. Prelegent okazuje działanie tego przyrządu na modelu gardziela

sporządzonym z rury flanelowéj i objaśnia, że takie wprowadzenie rurek może oddać znakomitą przysługę chorym dotkniętym rakiem gardziela i to tak zlokalizowanym, że o operacyi myśleć nie można a chory jest skazany na śmierć z zagłodzenia, zanimby takowa nastąpiła w skutek saméj sprawy nowotworowéj. Na pomysł tego narzędzia naprowadziły prelegenta publikacyje Leydena i Renversa, którzy wprowadzali takie rurki gardzielowe swoim chorym, przywiązując je do nitek jedwabnych, których wolny koniec wystawał z ust chorego. Aby téj niedogodności zapobiedz sądzi prelegent, że przyrząd jego będzie zupełnie odpowiednim, na razie jednak nie może podać, o ile tenże okaże się przydatnym w praktyce, nie ma bowiem obecnie przypadku odpowiedniego, w którymby przyrząd zastósować było można.

5. Kol. Obaliński opowiedział historyję choroby przypadku spostrzeganego na oddziale chirurgicznym szpitala św. Łazarza, a Dr. Krokiewicz okazał preparat anatomiczny z tego przypadku. W dyskusyi nad tym przedmiotem wzięli nadto udział koll. Jaworski i Browicz. Wśród tego posiedzenia zawiadomił kol. Korczyński o rezultacie subskrypcyi na akcyję banku ratunkowego w Poznaniu. *Dr. Schaitter*, sekretarz.

VII. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Etyjologija duru i prątki duru.

Chantemesse i Vidal dali przegląd prac w ostatnich czasach ogłoszonych co do etyjologii duru, a rzucających wiele światła na tę ciemną sprawę.

Przypuszczanie pasorzyta duru brzusznego nie jest nowém, ale dopiero Ebertha zasługą jest, że w r. 1886 podał morfologiczne cechy prątka durowego. Mimo że Koch, Mayer, Coats, Crooke i inni poczynili zgodne z Eberthem spostrzeżenia, swoistość tego drobnotworu zawsze jeszcze była wątpliwą, aż póki Gaffky nie podjął znanych hodowli prątka durowego na ziemniakach, a zarazem podał 2 uderzające jego znamiona: stałą ruchliwość i tworzenie zarodników między 30 a 40°. Nakoniec udało się różnym badaczom wykazać prątka durowego u żyjącego człowieka i w wodzie. Dziś nikt już wątpić nie może, że dur jest chorobą pasorzytną, wywołaną przez właściwy drobnotwór, który znajduje się u każdego chorego na dur.

Nie wchodząc w rozbiór morfologicznych własności i tworzenia kolonij prątka durowego należy zaznaczyć jeden fakt: niezawodne znajdowanie się prątka w różnych narządach osób chorych na dur. Znaleziono go w wątrobie, śledzionie, gruczołach Peyera, nawet w płucach, sercu i oponach mózgowych. Z drugiéj strony hodowle z organów osób durem dotkniętych rzadko kiedy zawodzą.

Mniéj liczne ale więcéj dowodzące niż znajdowanie się prątków durowych w zwłokach osób na dur zmarłych są są spostrzeżenia wykrycia ich za życia u durem dotkniętych. Najznaczniejsza część badaczy na darmo szukała prątka Ebertha Gaffkyego w plamach i krwi z powierzchni ciała wziętéj, wielu atoli udało się otrzymać czyste hodowle z krwi zaczerpniętéj ze śledziony osób chorych za pomocą punkcyi włosowatéj. Ponieważ punkcyja śledziony jest zupełnie wolną od niebezpieczeństwa, to w wątpliwych razach stanowić ona może środek stwierdzenia choroby. Kilkakrotnie znaleziono téż *Bacillus typhosus* w kale i moczu, zdaje się jednak, że prątek ten znajduje się w nich tylko w pewnych okresach choroby. Jeżeli znajduje się prątek durowy w moczu, to wskazuje to, że przez naruszenie tkanki nerek ma drogę otwartą; jeżeli pojawia się w kale, to znalazł dostęp do przewodu pokarmowego przez ropienie gruczołów Peyera. Ze stanowiska higijenicznego spostrzeżenie prątka durowego w kale ma szczególne znaczenie, bo wykazano, że w kale bardzo długo żywotność zatrzymuje. W ten sposób tłumaczy się powstawanie epidemij po sobie następujących przez zanieczyszczoną wodę. Należałoby atoli wykazać, w jakich warunkach stanowi woda korzystną glebę dla rozwoju drobnotworów. To skłoniło do podjęcia szeregu badań wody, w celu stwierdzenia znajdowania się prątka Ebertha-Gaffkyego w wodzie po epidemijach duru. Dowiedli tego choć w sposób co do techniki jeszcze niedokładny Moers (1885) i Michael (1886), odkrywszy w okolicach durem dotkniętych w wodzie studzien prątki durowe, gdy badania Gaffkyego, Bietscha i Simmonda ujemnie wypadły. Świeżo Chantemesse i Brouardel znaleźli prątka durowego w zbiorniku na wodę domu, w którym w czasie panowania ostatniéj epidemii duru w Clermont Ferrand dur szalał. Dowody, iż prątek durowy znajduje się w wodzie, pomnożyły się, mają one jednak dla etyjologii duru jedynie ograniczone znaczenie. Dotychczas dowiedzioną tylko rzeczą, iż *Bacillus typhosus* w wodzie żyć może i że po epidemijach znaleziono go w wodzie, nie zaś, że przed epidemiją w wodzie istniał. Badania jednak te nadają zawsze przypuszczeniu, że dur szerzy się przez swoiście skażoną wodę, większego prawdopodobieństwa.

Sprzecznemi i niepewnemi są dotychczas także wyniki przenoszenia duru na zwierzęta za pomocą szczepienia prątków durowych. W pierwszym rzędzie wypada tu wspomnieć o licznych ale zawsze bezskutecznych próbach szczepienia, jakie robił Gaffky. Wkrótce atoli osiągnęli dodatnie wyniki, między innymi Fraenkel, Simmonds i Seitz. Przerost śledziony, gruczołów kreskowych, obrzmienie gruczołów Peyera i nagromadzenie prątków w tych organach, tworzyły obraz, jaki przy sekcyjach zwierząt szczepionych napotykano. Równy wynik otrzymali przy sekcyi Sirotinin, Bäumer i Peipper, którzy atoli przeczą wnioskom poprzednio wymienionych badaczy. Widzą oni w tych zmianach chorobowych nie zarażenie durem, ale zatrucie ptomainem, wykrytym przez Briegera w dawnych hodowlach prątków durowych. Na poparcie tego mniemania służą dwa fakty: 1) że prątki do krwi wstrzyknięte nie bujają w niej, lecz rychło giną; 2) że płyny hodowlane, z których usunięto żywe prątki, wywoływały u zwierząt te same objawy jak żywe hodowle. Chantemesse i Vidal starali się przez nowe badania położyć kres temu sporowi. Jak Fraenkelowi i Simmondsowi udało im się u niektórych zwierząt wywołać przez szczepienie prątków durowych objawy chorobowe duru, nie mogli jednak u zwierząt, na których doświadczenia robili, stwierdzić, wbrew Sirotinowi, bujania prątków i przekonali się, że szczepienia jałowemi hodowlami rzadko tylko śmierć sprowadzały. Chodziło więc przecież o zakażenia prątkami a nie o zatrucie alkaloidowe. Że obraz chorobowy u zwierząt nie odpowiada dokładnie objawom duru u ludzi, nie powinno zawidziwiać, bo dur brzuszny zdaje się być chorobą wyłącznie człowiekowi właściwą. Na wszelki przypadek doświadczenia te przemawiają na korzyść przypuszczenia, że prątek Ebertha-Gaffkyego istotnie poczytać wypada za bodziec chorobowy. Dalszych ciekawych wyjaśnień obiecują dostarczyć doświadczenia, jakie podjąć zamierzają Chantemesse i Vidal co do osłabienia jadu w pewnych mało jeszcze znanych warunkach. (*Arch. de phys. norm. et pathol.* kwiecień, 1887). *Dr. Grabowski.*

○ Desinfekcyja i odosobnienie. Francuski minister oświaty upraszał akademiją lekarską o danie opinii co do trwania odosobnienia w razie zapadnięcia na którą z chorób zakaźnych dzieci do szkół publicznych uczęszczających. Sekcyja higijeniczna przedstawiła następujące w tym względzie zasady: 1) Dzieci dotknięte ospianką, ospą, płonicą, odrą lub błonicą, należy ściśle odosobnić od towarzyszy. 2) Trwanie odosobnienia

należy obliczać od pierwszego dnia wystąpienia choroby. Odosobnienie winno trwać w ospie, szkarlatynie i błonicy dni 40 a 25 w ospiance i mumpsie. 3) Odosobnienie winno trwać, dopóki rekonwalescent nie weźmie 2 lub 3 kąpieli mydlanych i dopóki nie podda się całego jego ciała, nie wyłączając skóry na głowie, tyleżkrotnemu nacieraniu. 4) Suknie, które chory miał na sobie w chwili zapadnięcia, należy odwietrzyć parą lub poddać nakadzaniom siarkowym, a następnie uprać i oczyścić. 5) Pokój, w którym chory przebywa, należy doskonale przewietrzyć. Ściany i sprzęty należy zmyć rozczynem sublimatu. Pościel należy poddać odwietrzeniu parą pod ciśnieniem, równie jak i materace, rozebrawszy je poprzednio na części. 6) Po powrocie do zdrowia rekonwalescent nie powinien być dopuszczonym do szkoły, dopóki nie wykaże się świadectwem lekarza, że wymienione środki ostrożności były zastósowane. Co się tyczy odry, to odosobnienie przez 25 dni uznano za dostateczne, zarażenie się bowiem jest w końcu o wiele mniéj wybitne w czasie łuszczenia, niż w początku w chwili wybuchu. Z powodu, że w sprawozdaniu nie było zupełnie wzmianki o kokluszu, zwrócono uwagę, że należałoby go włączyć w sprawozdanie, żaden jednak z członków akademii nie mógł oznaczyć na pewne czasu trwania choroby, a w skutek tego i czasu, przez który odosobnienie byłoby potrzebném. Legroux, lekarz szpitala dla dzieci, odczytał przy téj sposobności opis sześciu przypadków kokluszu, uleczonych zupełnie i bezpowrotnie w ciągu 27 dni, zamiast 67 dni, które średnio trwa koklusz, a trwanie którego podaje nawet Dr. Cadet Gassicourt na 90 dni. W tymże swym odczycie Dr. Legroux wspomina, że stale uleczył wiele przypadków pląsawicy za pomocą antipyrynu, stosując go 3 razy dziennie po grm. Co do zalecenia, aby ściany i sprzęty zakażonego pokoju zmywać rozczynem sublimatu, Dr. Gautier uważał wykonanie tego za niemożliwe i mniemał, że lepiéj byłoby odrażać je za pomocą kwasu siarkowego, gdyż sublimat szkodzi sprzętom (*The Lancet* 1888 I. N. 2).

○ Doroczny Zjazd Niemieckiego stowarzyszenia ochrony zdrowia publicznego odbędzie się w tym roku w Frankfurcie nad Menem w dniach od 13—16 września.

○ Dziennik ustaw i rozporządzeń krajowych dla królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z WKs. Krakowskiém zawiera jako Cz. I, wydaną dnia 2 stycznia 1888 Rozporządzenie c. k. Ministerstwa spraw wewnętrznych z d. 5 grudnia 1887 l. 18.827 dotyczące cennika leków na r. 1888 oraz sam cennik.

○ Smiertelność na dur we Francyi. Chamberland kierujący pracownią Pasteura wykazuje w ciekawéj rozprawie niekorzystny stan higijeny we Francyi. W armii francuskiéj ginie na dur nie mniéj niż 3·78 na 1000, gdy śmiertelność na tęż chorobę w armii angielskiéj i niemieckiéj równa się 0·84 a wzgl. 0·19 na 1000. Na 100.000 ludności umiera na tę chorobę 63 osób w Paryżu, 148 w Marsylii, 19 w Brukseli, a 17 w Berlinie i Londynie. Krytyka téj rozprawy, ogłoszona w jednym z dzienników lekarskich w Lyonie, wskazuje za powód śmiertelności obok braków na polu higijeny zastarzały sposób leczenia używany we Francyi. W Lyonie, będącym jedyném miastem francuskiém, w którém jest w użyciu leczenie zimnemi kąpielami, śmiertelność jest o wiele niższą niż w Paryżu i wynosi 31 z 100.000, gdy Chamberlain oblicza śmiertelność na 42 z 100.000. (*The Lancet*, 1888, I, Nr. 5).

Statystyka epidemij. W tygodniu od 8—14 stycznia umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 34·0. Z płonicy umarło 1 (0 z. t.); z dławca i błonicy 3 (3 z. t.); z krztuśca 1 (0 z. t.); z duru brzusznego 0 (2 z. t.); z gorączki połogowéj 1 (1 z. t.); z gruźlicy 9 (7 z. t.); z zapalenia płuc 14 (3 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 3 przypadkach krztuśca, 1 duru brzusznego, 1 duru osutkowego (ze Świątnik). W tygodniu od 1—7 stycznia umarło z ospy: w Tarnopolu i Czerniowcach po 1, w Pradze 11. w Budapeszcie 3, w Tryjeście 7, w Rzymie 9, w Paryżu 5, w Warszawie 14. Z odry umarło w Czerniowcach 1, w Wiedniu 3, w Budapeszcie 10, w Paryżu 14, w Londynie 25, w Chrystyjanii 24, w Petersburgu 12. Z krztuśca umarło w Czerniowcach 2, w Wiedniu 1, w Paryżu 9, w Londynie 120. Z dławca i błonicy umarło we Lwowie, w Brodach i Tarnopolu po 2, w Drohobyczu, Przemyślu, Stanisławowie i Tarnowie po 1, w Wiedniu 12, w Pradze 1, w Berlinie 24, w Wrocławiu 18, w Paryżu 48, w Londynie 42, w Chrystyjanii 12, w Kopenhadze 9, w Petersburgu 19. Z płonicy umarło we Lwowie 1, w Stanisławowie 2, w Wiedniu 9, w Pradze 6, w Londynie 37, w Warszawie 10. Z durzycy umarło we Lwowie i Przemyślu po 1, w Wiedniu 1, w Gracu 1, w Pradze 3. Cholera wybuchła w Chili (Santjago), gdzie od 21—24 listopada umarło 68 osób.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 1—7 stycznia umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 25,5; we Lwowie 40,2; w Brodach 36,0; w Drohobyczu 40,9; w Kołomyi 25,8; w Przemyślu 36,7; w Stanisławowie 52,3; w Tarnopolu 32,3; w Tarnowie 24,3; w Czerniowcach 55,6; w Warszawie 24,6; w Poznaniu 25,4; w Wiedniu 27,0; w Salcburgu 17,4; w Gracu 34,6; w Tryjeście 37,5; w Insbruku 34,9; w Pradze 43,9; w Bernie 24,8; w Ołomuńcu 40,9; w Opawie 21,0; w Berlinie 22,4; we Wrocławiu 33,0; w Gdańsku 24,7; w Dreźnie 21,9; w Hamburgu 30,5; w Kolonii 29,8; w Lipsku 20,1; w Mnichowie 27,4; w Strasburgu 23,8; w Amsterdamie 24,1; w Brukseli 24,9; w Budapeszcie 29,2; w Chrystyjanii 27,2; w Kopenhadze 27,3; w Londynie 22,7; w Odesie 26,2; w Paryżu 26,1; w Petersburgu 28,1; w Rzymie 24,6; w Stokholmie 24,7; w Wenecyi 36,8. *J. B.*

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 1 marca. Wielkiego rozgłosu nabrała sprawa lekarza petersburskiego Dra Dreypölchera, który przez Sąd skazany został na zesłanie za Ural za to, że chora, którą on odsyłał do kilku po kolei szpitali, w których pomieszczenia nie znalazła, śród téj wędrówki umarła. Wszystkie grona lekarskie tak niemieckie jak rosyjskie, uznały, że Dr. D. wywiązał się sumiennie z obowiązku swego i że go niepojętym sposobem skazano za to, że szpitale były przepełnione. Sąd sam proponował, aby skazanemu w drodze łaski zmieniono karę na uwięzienie w Petersburgu, a grona lekarskie oświadczyły mu współczucie i poważanie swoje.

U nas nie zachodzi obawa, aby lekarz miejski, który ciężko chorą odsyła do szpitala, mógł być pociągnięty do odpowiedzialności, gdyby chora dla braku miejsca w szpitalu przyjętą nie została i w drodze umarła; ale łatwo zdarzyć się może, że ciężki chory nie zostanie przyjęty do szpitala z powodu ciągłego przepełnienia takowego. W każdym oddziale szpitala św. Łazarza jest po kilku lub kilkunastu chorych ponad normę, umieszczonych oczywiście na ziemi na siennikach (tak np. w oddziale prof. Madurowicza, liczącego 25 łóżek, jest chorych 40); rzecz więc naturalna, że się nieraz odprawia chorych zgłaszających się lub przedwcześnie wydala nie zupełnie jeszcze wyleczonych. Nic łatwiejszego nad to, że zdarzyć się może przypadek, że chory nie przyjęty dla braku miejsca umrze przed bramą szpitalną lub w drodze, a wtedy opinija publiczna, nie zawsze dobrze poinformowana, zwróci się znów przeciw lekarzom, obwiniając ich o opieszałość, brak uczucia itp. Opinija publiczna nie uwzględni, że lekarze przed 1½ rokiem w memoryjale, wystósowanym do Wydziału krajowego, przedstawili potrzebę wybudowania nowego pawilonu, a jeżeli zwłaszcza umrze bez pomocy lekarskiéj osoba bardziéj znana, będą znów interpelacyje w Sejmie, dochodzenia dyscyplinarne itd., słowem rozwinie się cały aparat biórokratyczny, który przez dawne rządy austryjackie tak skutecznie zaszczepiony został Galicyjanom, że mistrzów swych w tym względzie prześcignęli, — a chorzy i nadal pomieszczenia nie znajdą. Spodziewać się należy, że najwyższa władza autonomiczna nie poprzestanie na zreformowaniu zakładu w Kulparkowie, lecz uwzględniać zechce i potrzeby innych szpitali krajowych, a przedewszystkiém chorych.

○ W Akademii Umiejętności odbyło się d. 20 lutego rb. posiedzenie Wydziału matematyczno-przyrodniczego, na którém między innymi Dr. Gustaw Piotrowski przedstawił rezultaty swéj pracy p. t.: „Przyczynek do nauki o unerwieniu naczyń“, a prof. Cybulski odczytał wyniki pracy Dra Walentowicza p. t. „O wpływie nerwu nasiennego zewnętrznego (*nervus spermaticus ext.*) na wydzielanie mleka“.

* Na posiedzeniu Rady państwa z d. 25 lutego prezes ministrów jako minister spraw wewnętrznych odpowiedział na interpelacyję posła Plenera w sprawie uchwalonéj przez Sejm

czeski ustawy sanitarnéj (porówn. *Przegląd Lek.*, 1887, Nr. 7). Minister zaprzeczył, jakoby ustawa ta naruszała interesa ludności niemieckiéj i lekarzy niemieckich w Czechach, gdyż postanawia tylko, iż lekarze gminni władać muszą językiem ludności, a interes ludności musi iść przed interesem lekarzy. Rząd zatém nie miał powodu, aby ustawy téj nie przedkładać do sankcyi cesarskiéj, która téż d. 23 lutego nastąpiła.

* W Nrze 8 *W. med. Woch.* zamieszczoną jest wiadomość w formie korespondencyi z Krakowa o otwarciu prow. oddziału okulistycznego w Rzeszowie. Jestto dosłowne prawie tłumaczenie wiadomości podanéj przez nas w Nrze 52 Przeglądu Lek. z r. 1887. Nie mamy nic przeciw téj reprodukcyi, choć tak spóźnionéj, — jednak godziło się podać źródło.

* W Utrechcie prof. Donders obchodził niedawno temu jubileusz 40 letniego zawodu nauczycielskiego (urodzony w r. 1818), w Berlinie zaś tajny radzca lekarski prof. Karol Liman ukończył d. 16 lutego 70ty rok życia swego.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Dorpat.** Profesorem położnictwa wybrany został Dr. Oton Küstner, nadzwyczajny profesor w Jenie, b. asystent Olshausena i Schultzego (urodzony w r. 1849). — **Berlin.** Pod nieobecność prof. Bergmanna, który bawi w St. Remo, docent Fehleisen zastępczo kieruje kliniką chirurgiczną. — **Kiel.** Lekarz sztabowy Dr. Fischer habilitował się jako docent prywatny bakteryjologii. — **Lipsk.** Dr. Krehl habilitował się jako docent chorób wewnętrznych. — **Budapeszt.** Z powodu słabości prof. anatomii opisowéj Lenhosséka zastępstwo objął syn jego, asystent Dr. Michał Lenhossék. Prof. Poor prosił o uwolnienie go od obowiązków prymaryjusza oddziału chorób skórnych i wenerycznych w szpitalu św. Rocha; posadę tę otrzymał prof. Géza Antal. — **Paryż.** Jako następcę Vulpiana na katedrze patologii doświadczalnéj i porównawczéj Wydział lekarski przedstawił na 1ém miejscu Dra Straussa, na 2ém Dra Hanota.

* Regulamin wystawy lekarsko-higijenicznéj i dydaktyczno-przyrodniczéj mającéj się urządzić we Lwowie w roku 1888. 1. Wystawa zostanie otwartą podczas V Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich d. 18 lipca 1888 r. i trwać będzie przynajmniéj 8 dni. 2) Wystawa będzie urządzoną w gmachu szkoły politechnicznéj. 3) Nagrody dla wystawców, a mianowicie: dyplomy honorowe, medale i listy pochwalne przyznawać będzie komitet wystawy na wniosek sędziów zaproszonych do ocenienia poszczególnych grup. 4) Osoby, pragnące umieścić na wystawie okazy, składają deklaracyję podług załączonego wzoru. Komitet nie pobiera od wystawców opłaty za wystawione przedmioty. Deklaracyje należy przesyłać pod adresem sekretarza komitetu Dra Józefa Merunowicza we Lwowie, ul. Piekarska Nr. 12A. 5) Koszta przesyłki, ustawienia tudzież uprzątnienia przedmiotów, ponoszą wystawcy. Wszelkie uszkodzenia terenu i gmachu wystawy, sprawione ustawieniem okazów, winny być naprawione kosztem wystawców. Przedmioty wystawione z ramienia komitetu są z pod tych postanowień wyjęte. 6) Ostateczny termin składania deklaracyi upływa dnia 1 lipca b. r. Przedmioty zgłoszone winny być nadesłane najdaléj do 15 lipca. 7) Komitet może odmówić przyjęcia okazów zgłoszonych bez podania powodów i bez obowiązku ponoszenia jakichkolwiek kosztów. 8) Okazy przyjęte na wystawę winny pozostać na niéj aż do zamknięcia, choćby czas trwania pierwotnie oznaczony został przedłużony. 9) Wszystkie przedmioty znajdujące się na wystawie będą kosztem komitetu ubezpieczone na wypadek pożaru. 10) Wystawcy winni poddać się wszelkim zarządzeniom komitetu, dotyczącym umieszczenia okazów i porządku na wystawie. 11) Jakkolwiek komitet czuwać będzie nad przedmiotami wystawionemi, każdy wystawca otrzyma kartę legitymacyjną, upoważniającą do przebywania w gmachu wystawy, celem osobistego dozorowania przedmiotów wystawionych. 12) Wystawcy nadsyłający przedmioty, których ocenienie wymaga analizy chemicznéj, obowiązani są przedstawić gotowy rezultat poważnie uskutecznionego rozbioru lub téż uiścić zapłatę za rozbior.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 8: Chwata: Wycięcie części kiszek cienkich przy operacyi przepukliny pachwinowéj zaciśniętéj, wyzdrowienie; Sędziaka: O leczeniu suchot płucnych kreozotem (dok.); Matlakowskiego: *Aneurysma traumaticum arteriae carotidis commun. dextrae* oraz uwagi o sposobie Antylla (c. d.). — W *Medycynie* Nr. 8: Dobrzyckiego: Sławuta sprowozdanie za r. 1887 (c. d.). — W *Kronice Lekarskiéj* Nr. 2: Kępińskiego: Zapalenie łącznicy. Wskazówki praktyczne przy ich rozpoznawaniu i leczeniu. — W *Zdrowiu* Nr. 29: Tchórznickiego: Użycie materyjałów torfowych w ustępach szpitalnych. — W *Przeglądzie Weterynarskim* Nr. 3: Żenczykowski: Pogląd na spółczesny stan nauki o wściekliźnie; Szpilmana: Wody mleka; Szczerby: Ząb w dole skroniowym u konia.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę d. 7 marca **w sali wykładowéj prof. Adamkiewicza** o godzinie 6éj posiedzenie zwyczajne, na którém 1) kol. Marcisiewicz przedstawi kilka przypadków operowanych; 2) odbędzie się odroczona z poprzedniego posiedzenia dyskusyja odnosząca się do wykładu mianego przez kol. prof. Rydla; 3) kol. prof. Browicz będzie miał wykład o marskości żołądka.

Szanownych Członków i Prenumeratorów Wydawnictwa dzieł lekarskich polskich w Krakowie zapraszam uprzejmie na Zgromadzenie ogólne XIII, które odbędzie się we Środę dnia 7 marca br. w sali wykładowéj prof. Adamkiewicza o godz. 5éj popołudniu, t. j. przed posiedzeniem Towarzystwa lek. krak. *Prof. Dr. Korczyński.*

Redakcyja otrzymała:

Prof. ADAMKIEWICZ: O zjawiskach klinicznych i zmianach anatom. w zwyrodnieniu wtórorzędném rdzenia pacierzowego. (Odbitka z *Przegl. Lek.*), Kraków 1888 in 8vo str. 23.

62 Annual report of the Massachusetts charitable eye and ear infirmary for the year 1887. Boston, in 8vo str. 45.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. W. we Lwowie: Protokóły otrzymaliśmy przed zamknięciem numeru we czwartek, a więc na ten tydzień za pożno.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

KONKURS.

W miasteczku Toporowie powiatu Brodzkiego, jest opróżniona posada lekarza z roczną płacą 250 złr. i 80 metr. sześć. drzewa opałowego.

Za oglądanie zwłok i bydła rzeźnego, co najmniéj rocznie 50 złr.

Ponieważ w miejscu apteki nie ma, pożądaną byłoby rzeczą, aby lekarz miał najpotrzebniejsze leki w domowéj aptece. Zgłosić się można do Zarządu dóbr Państwa Toporowskiego, poczta Toporów.

QUINA LAROCHE

ELIXIR WINNY — **z ŻELAZEM**

QUINA LAROCHE jest najpokładniejszym preparatem ze wszelkich środków z chininą. Smak posiada przyjemny i skuteczność jéj uznaną została w słabościach żołądka, gastralgii, wynędznieniu, brakuapetytu, w trudném i mozolném przyjściu do zdrowia po ciężkich chorobach etc. Zapobiega i leczy GORĄCZKI peryjodyczne jak również następstwa tychże.

Zalecone młodym osobom do osiągnięcia wzrostu i rozwoju ciał, nadaje krwi siłę i kuleczki czerwone, które stanowią jéj piękność; wzmacnia żołądek, obudza apetyt, leczy osłabienie ogólne, bladaczkę, lymfatyzm, skraca czas powrotu do zdrowia etc.

PARYŻ, 22, ULICA DROUOT.

We Lwowie Apteka Sklepińskiego.

EKSTRAKT SŁODOWY

wyrobu

I. TRĄBCZYŃSKIEGO

w WINIARACH pod KALISZEM

jako środek leczniczy w kaszlu i innych chorobach piersiowych, wypróbowany w swych skutkach przez lekarzy i chemików, na wystawach Przemysłowo-Rolniczéj Warszawskiéj i Krajowéj Krakowskiéj zaszczycony medalami, oraz na Wystawie higijenicznéj w Warszawie listem pochwalnym.

Nader delikatny

w narządach parowych i próżni, najstaranniéj wytworzony zasobny w diastazę

WYCIĄG SŁODOWY

sprzedaje we flaszeczkach 480 grm. zawierających, po **67** kr. i w mniejszych po **43** kr. (w sprzedaży szczegółowej **1** zł. a względnie **65** kr.) pierwszy austryacki browar wyciągu słodowego

Braci Bittmann w Raase na Śląsku.

Główny skład dla Królestwa Polskiego u p. *Konstantego Wiszniewskiego* w Aptece pod złotą Gwiazdą w Krakowie.

Levico naturalna woda mineralna w **arsen i żelazo** zasobna (rozbiór prof. Ludwika Bartha Wiedeń) z silnem działaniem leczniczem w **osłabieniu, niedokrewności, nerwowości, chorobach krwi i skóry, nieprawidłowościach miesiączki** i t. d. Składy w aptekach i składach wód mineralnych. Woda świeżego napełnienia w aptece Wiszniewskiego w Krakowie

Dawno uznana naturalna przeczyszczająca



WODA FRANCISZKA JÓZEFA gorzka

wyborna przez swe łagodnie rozwalniające a silnie przeczyszczające działanie

zawiera w 100 grm. siarkanów 47·9 chlorku magnu 1·8, dwu węglanu sodowego 12. — Na składzie we wszystkich składach wód mineralnych; uprasza się jednak Panów Lekarzy używać zawsze oznaczenia **„Franciszka Józefa Woda gorzka"**

Dyrekcyja rozsyłki w Budapeszcie.

Zdrojowisko **Salzbrunn** na Śląsku

Pora zdrojowa od I Maja po koniec Września.

Oberbrunnen

(od r. 1601 pod względem lekarskim znany alkal. zdrój pierwszorzędny. Odznaczający się smakiem i trwałością. Wyborny środek leczniczy przeciw cierpieniom narządu oddechowego, żołądka, dróg moczowych, w dnie itd.) Rozsełka w każdéj porze roku za pośrednictwem firmy Salzbrunn na Śląsku. **Furbach i Strieboll.**

WODA BROMOWA

zalecona w dwóch gatunkach przez Świetne Towarzystwo Lekarskie Krakowskie, na wniosek Komisyi dla przemysłu lekarskiego, w 1000 gram. (litrze) wody przesyconéj kwasem węglowym zawiera:

	I. (1·25% Br.) mocniejsza	II. (0·62% Br.) słabsza
Natrii bromati	5·00	2·50
Kalii bromati	5·00	2·50
Ammonii bromati	2·50	1·25
Natrii bicarbonici	0·60	1·00
Szklanka (250 grm.) zawiera	3·125 połączeń bromu	1·562 połączeń bromu.

Powszechnie z najlepszym skutkiem używana w kraju i za granicą w chorobach układu nerwowego.

Cena większéj flaszki 32 i 28 ct., mniejszéj flaszki 24 i 20 ct.

Fabryka gazowych wód leczniczych i higijenicznych.

K. RZĄCA i CHMURSKI

w Krakowie.

KRAKOWSKIE TOWARZYSTWO LEKARSKIE

uznało na wniosek swéj Komisyi przemysłowéj

PAPIERKI SYNAPIZMOWE „AUSTRIA"

jako przetwór leczniczy zupełnie odpowiedni i polecenia godny, który zastąpić winien papierki synapizmowe zagraniczne.

Na podstawie tego orzeczenia upraszam Wnych Panów Lekarzy o wyraźne żądanie **krakowskich synapizmów „Austria"**.

Jan Lebensztein,
„Düsseldorfska fabryka w Krakowie".

Sprzedażą hurtowną zajmuje się M. L. Dobrowolski w Krakowie, częściową wszystkie apteki i drogueryje.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.

Med. 598

Rok XXVII. Kraków, 10 Marca 1888. Nr. 10.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja: Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam, 4 Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

Przedpłatę przyjmują: Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

I. Z kliniki laryngologicznéj prof. Jurasza w Heildelbergu.

Przyczynek do leczenia zboczeń przegrody nosowéj.

Napisał
Dr. W. Stan,
asystent w téjże klinice.

Przedmiot, o którym poniżéj pisać zamierzam, zajmował wielu badaczy w czasach ostatnich: znane są prace Jurasza [1]), Hartmanna [2]), Petersena [3]), Huberta [4]), Kriega [5]) i Eicha [6]), traktujące nie tylko o leczeniu zboczeń przegrody nosowéj, lecz także o ich przyczynach, rodzajach i objawach. Co do ostatnich prawie zupełna panuje zgoda pomiędzy badaczami. Obraz cierpienia zdaje się być wykończonym, bo nikt już dzisiaj nie przeczy, że zboczenia przegrody nosowéj nie tylko sprowadzają zmianę i upośledzenie fizyjologicznych czynności nosa, jako przyrządu do oddechania i powonienia, ale że pociągają za sobą nierzadko następowe choroby innych przyrządów, jak połyku, uszu, krtani, tchawicy, oskrzeli, płuc, że są powodem nerwobólów, i że wreszcie skutkiem dolegliwości wymienionych sprowadzają niekiedy ogólne osłabienie nerwowe i schorzenia całego ustroju. Natomiast różni różnie dziś jeszcze sądzą o sposobach leczenia. Prawie każdy z znacznéj liczby badaczy podaje jakiś nowy sposób usunięcia zboczeń przegrody nosowéj i zachwalając tenże gani inne, uważając swój pogląd na rzecz za najlepszy. Uwzględniając w niniejszéj rozprawce ile możności wszystkie te sposoby, nie mam zamiaru występować w roli sędziego, pragnę raczéj nasamprzód zestawieniem najrozmaitszych metod leczenia zboczeń przegrody nosowéj ułatwić tylko czytelnikowi ocenienie ich wartości — a więc i bezstronną krytykę, a potem podzielić się doświadczeniami, które zebrałem w tutejszéj klinice laryngologicznéj, a które się odnoszą do kilku najnowszych sposobów leczenia.

Metody leczenia zboczeń przegrody nosowéj, polecane tak przez dawniejszych jak i najnowszych badaczy, podzielić można w ogóle na dwie kategoryje. Do pierwszéj zaliczam środki radykalne, które się znów dzielą na ortopedyczne i na operacyjne, — do drugiéj zaś objawowe. Z badaczy, którzy za pomocą ortopedyi chorobę usunąć radzili, wymieniam tu przedewszystkiem Quelmalza [1]), autora z wieku przeszłego. Polecał on w swém dziełku, w zboczeniach przegrody nosowéj używać środka bardzo niewinnego, ale téż zapewne nieprowadzącego do celu, tj. naciskać palcem codziennie na nos ku przeciwnéj stronie od zboczenia przegrody nosowéj. Przeszło sto lat późniéj znalazł Quelmalz zwolennika tego środka leczniczego, Michel [2]) bowiem chwali także, zwłaszcza w zboczeniach mniejszych rozmiarów, użycie wyżéj wspomnianéj metody. Niestety ani Quelmalz ani Michel nie wspominają, że na drodze téj do pomyślnych dochodzili rezultatów. Guersant [3]) wkładał w zwężony przewód nosowy rurkę Dupuytrena tak, że wywierała ucisk na wystającą wypukłość. W obec wielkiéj sprężystości przegrody chrząstkowéj musiał chory bardzo długo tę rurkę nosić, zanim jakiekolwiek polepszenie nastąpić mogło. Mason Warren [4]) wyleczył kilkanaście przypadków skrzywienia przegrody nosowéj za pomocą pręcika blaszkownicowego, który od czasu do czasu w coraz to grubszéj postaci wkładał w zwężoną jamę nosową. Raz nawet miało mu się udać małym palcem

[1]) *Über die Behandlung hochgradiger Verkrümmungen der Nasenscheidewand. Berl. klin. Wochenschrift* 1882, Nr. 4. — [2]) *Partielle Resection der Nasenscheidewand bei hochgradiger Verkrümmung derselben. Berl. Deutsch. med. Wochenschrift* Nr. 51, 1882. — [3]) *Berl. klin. Wochenschr.* 1883. — [4]) *Über die Verkrümmungen der Nasenscheidewand und deren Behandlung. München* 1886. — [5]) *Resection der Cartilago quadrangularis septi narium zur Heilung der Scoliosis septi. Stuttgart. Medic. Correspond. Blatt.* Nr. 26—27. — [6]) *Über die Verkrümmungen der Nasenscheidewand und deren Behandlung. Bonn* 1887.

[1]) *De narium earumque septi incurvatione. Lipsiae* 1750. — [2]) *Die Krankheiten der Nasenhöhle und des Nasenrachenraumes.* Berlin 1876. — [3]) *Gazette des hôpitaux* 1851. — [4]) *Schmidtsche Jahrbücher* T. 139, str. 130.

sprostować wygiętą chrząstkę przegrody. Dalej w roku 1875 wymyślił Adams[1]) narzędzie, którego używał do sprostowania przegrody chrząstkowej. Byłyto kleszcze z łyżkami spłaszczonemi, za pomocą których ująwszy przegrodę wstawiał ją w prawidłowe miejsce. Oddaliwszy potém narzędzie, wkładał ściskacz, mający przegrodę w miejscu ustawionem podtrzymywać. Po trzech dniach oddalał go, i jeżli okazało się potrzebnem, wsuwał przez czas dłuższy w miejsce zwężone oliwki z kości słoniowej, dopóki przegroda nie stała prawidłowo. Jurasz[2]) zastosował tę metodę w pewnym przypadku, ale bez skutku. Za główny powód nieosiągnięcia celu uważał tę okoliczność, że po ustawieniu przegrody kleszczami trzeba było je wyjmować i dopiero potém ściskacz wkładać. Przez ten czas sprężysta przegroda chrząstkowa wracała na dawne miejsce, skutkiem czego poprzednie prostowanie kleszczami nie zapobiegało trudnościom, nasuwającym się przy wprowadzaniu ściskacza. Jurasz zatrzymał w ogólności pomysł metody Adamsa, lecz ulepszył narzędzie. Kazał zrobić kleszcze z łyżkami spłaszczonemi. Łyżki te można odjąć od reszty narzędzia przez naciśnięcie na sprężynę i połączyć je ze sobą za pomocą śrubki. Ramiona kleszczy nie są złączone zamkiem, lecz zamykają się w ten sposób jak kleszcze używane w położnictwie. Wprowadziwszy owe kleszcze w jamy nosa tak, aby ich łyżki spłaszczone ujęły wypukłość chrząstkową przegrody, prostuje się przegrodę. Kiedy to nastąpiło, łączy się śrubką obie łyżki i odjąwszy ramiona kleszczy zostawia wspomniane łyżki w jamach nosa przez 2 lub 3 dni, czasem nawet dłużéj. Jeżeli po wyjęciu tychże przegroda nie stoi zupełnie w miejscu prawidłowém, to po przejściu zapalenia błony śluzowéj wkłada się jeszcze przez czas pewien oliwki z kości słoniowéj. Jurasz ogłosił sam dawniéj dwa przypadki, w których swéj metody z najlepszym użył skutkiem, przed dwoma laty zaś podał uczeń jego Hubert[3]) jeszcze pięć innych przypadków, wyleczonych w klinice tutejszéj wyżéj podanym sposobem. W końcu wspomnieć mi tu wypada o leczeniu świeżych zboczeń przegrody, powstałych skutkiem uderzenia w nos, upadnięcia na twarz, lub innych podobnych obrażeń. Leczenie to, podane przez Jurasza, a opisane przez Huberta, polega na wkładaniu czopków z waty w zwężoną jamę nosową. Czopki te, które się przez kilka godzin, albo nawet przez cały dzień w nosie pozostawia, wywierają nacisk na skrzywioną chrząstkę i prostują takową. Im świeższe jest zboczenie przegrody, tém łatwiéj i prędzéj osięga się w ten sposób dobry skutek, bo tém mniejszego stałego potrzeba ucisku czopków, aby świeżo wygiętą chrząstkę do prawidłowego sprowadzić położenia.

Przechodząc teraz do drugiéj grupy sposobów, odnoszących się do radykalnego leczenia choroby, o któréj mowa, zaznaczyć mi nasamprzód potrzeba, iż operacyje krwawe skrzywień przegrody nosowéj zawsze miały i mają największych wielbicieli w chirurgach z powołania. Według ich sądu nożem najlepsze i najprędsze osięga się skutki. Ze specyjalistów chorób nosa godzą się niektórzy z tém zdaniem, wielu jednakże słuszną w tym względzie robi uwagę, że nie we wszystkich przypadkach dostępnem jest pole operacyjne i że rękoczyn przygotowawczy nieraz znaczne pociąga za sobą zranienia nosa. W przypadkach tych częstokroć prostszą drogą i dla chorego wygodniejszą do tego samego, jeżeli nie do lepszego dochodzi się skutku. Ze starszych chirurgów znanym jest przedewszystkiem Diffenbach[4]) który z wypukłości przegrody wycinał kawałek chrząstki w kształcie owalnym i tym sposobem zwężenie usuwał. Heylen[1]) przecinał błonę śluzową, a potem gwałtownie sprostowawszy skrzywioną chrząstkę, wprowadzał obwinięty w płótno koniec cewnika w jamę nosową, aby tym sposobem przegrodę w prawidłowém utrzymać położeniu. Po siedmiu dniach rana przez ziarnkowanie zabliźniła się i chory wyzdrowiał. W podobny sposób operował Chassaignac[2]). Po przecięciu błony śluzowéj na miejscu wypukłém odłączał ją od chrząstki. Wyciąwszy potem z ostatniéj część wystającą nacinał ją jeszcze w kilku miejscach. Chrząstka przez to stawała się gęstszą i z łatwością pozwalała się wstawić w prawidłowe położenie. Po zeszyciu przeciętéj błony śluzowéj wkładał Chassaignac w odpowiednią jamę nosa małą gąbkę, aby przegrodę w miejscu ustawionem podtrzymać. Po dziesięciu dniach następowało całkowite wyleczenie. Demarquay[3]) postępował sobie inaczéj. Rozciąwszy grzbiet nosa, otwierał zwężoną jamę nosową, aby sobie pole operacyjne uczynić dostępném. Przeciąwszy następnie błonę śluzową, oddzielał ją od wypukłości i wycinał z chrząstki tyle, ile było potrzeba, aby postawa przegrody była prostopadłą. Zszywał potém błonę śluzową, a w końcu i boczną ścianę nosa z grzbietem. Również Langenbeck i Ollier radzili, aby przy zboczeniach kości lemieszowéj wykonać tymczasową resekcyję całego nosa, aby tym sposobem swobodnie wystającą część kości odciąć lub odpiłować. A. Hartmann[4]) ogłosił trzy przypadki skrzywień przegrody nosowéj, w których w następny sposób operował. Po zachloroformowaniu chorego przecinał błonę śluzową na zboczeniu, obnażył chrząstkę i wycinał z niéj nożyczkami kawałek wielkości „dziesięciofenigówki“. Zeszywszy potém błonę śluzową wkładał do jamy nosa gumową rurkę, aby przegroda w prostopadłéj utrzymywała się postawie. Podaje daléj, że skoro się przekonał, że do wytworzenia wypukłości przyczyniła się nie tylko chrząstka, ale i kość lemieszowa, i oddalał część jéj wystającą dłutem i w krótkim czasie osiągał całkowite wyleczenie. Petersen[5]) operuje w podobny sposób. Po usunięciu błony na zboczeniu w kształcie V odłącza ją od chrząstki. Wyciąwszy potém z przegrody chrząstkowéj sterczącą wypukłość zeszywa błonę śluzową. Operacyję tę wykonywał zawsze z dobrym skutkiem. Böcker[6]) używał osobno w tym celu sporządzonych kleszczy, któremi przecinał błonę śluzową i chrząstkę w jamie prawidłowéj w miejscu zboczenia, unikając przytém zranienia błony śluzowéj w jamie zwężonéj. Następnie wkładał czopki z waty w jamę zwężoną, aby przegrodę prawidłowo ustawić i czynił to dopóty, dopóki się rana nie zagoiła. Osięgał tym sposobem również dobry skutek.

W ostatnich czasach pisał dość obszernie Krieg[7]) o zboczeniach przegrody nosowéj i podał swą metodę ich leczenia. Jest ona mniéj lub więcéj taką samą, jakiéj Petersen używa. Różni się tém tylko od niéj, że Krieg nie oszczędza błony śluzowéj, tylko ją razem z wyciętą chrząstką oddala. Nacina on wypukłość z czterech stron w kształcie prostokąta. Wycina potém z błony śluzowéj i chrząstki tyle, ile potrzeba, aby zwężenie usunąć. Dokonawszy tego zakłada czopek z waty i jodoformu i twierdzi, że w krótkim czasie przez ziarnkowanie rana się zabliźnia, przegroda w miejscu prawidłowém pozostaje, a operowany przez obie jamy nosowe oddychać może. W pewnym przypadku, w którym kość le-

[1]) *British med. Journ.* 1875. — [2]) l. c. — [3]) l. c. — [4]) *Die operative Chirurgie. Leipzig* 1845. T. I.

[1]) *Gazette med.* 1847, str. 810. — [2]) *Gazette des hôpitaux* 1851, str. 420. — [3]) *Gazette des hôpitaux* 1859, str. 470. — [4]) l. c. — [5]) l. c. — [6]) l. c. — [7]) l. c.

mieszowa także brała udział w utworzoném zboczeniu przegrody, oddaliwszy błonę śluzową i kilka kawałków chrząstki, wyciął wystającą część kości lemieszowéj kleszczami kostnemi. Chory po czternastu dniach zupełnie wyzdrowiał. Wyżéj wspomniany autor przemawiając w swéj rozprawie za operowaniem tylko krwawém, wspomina także, że nigdyby nie śmiał użyć metody ortopedycznéj Jurasza przy zboczeniach kości lemieszowéj. Uwaga bardzo słuszna, choć zbyteczna. Ani bowiem kleszcze Adams-Jurasza, ani inne narzędzia lub sposoby ortopedyczne nie są przeznaczone do leczenia kostnych, ale raczéj tylko chrząstkowych zboczeń. Pilniejsze przejrzenie literatury uwolniłoby było Kriega od zarzutu, który mu zrobić można, że zbija to, czego nikt nigdy nie twierdził.

Przechodząc teraz do objawowych sposobów leczenia, przedewszystkiem wspomnieć należy o ogólnie znanéj i dawniéj najczęściéj używanéj metodzie Blandina[1]) i Ruprechta[2]). Obydwaj używali tego samego sposobu, celem usunięcia chorobowych objawów, powstałych w skutek zboczenia przegrody. Wycinali w przegrodzie w miejscu największego skrzywienia otwór, prowadzący z jednéj jamy nosa do drugiéj. Ruprecht wymyślił nawet w tym celu osobne narzędzie, przypominające kleszcze, których urzędnicy kolejowi używają do wycinania dziurek w biletach. Po téj operacyi mógł wprawdzie chory oddychać obu przewodami, gdyż powietrze z jamy zwężonéj przechodziło przez otwór sztuczny do jamy prawidłowéj, w istocie jednak zwężenie usuniętém nie zostało i tak samo po rękoczynie jak przed nim część leżąca po za otworem w jamie zwężonéj, była miejscem, gdzie się śluz zatrzymywał i stawał przyczyną zapaleń chronicznych. Roser[3]) przejął tę metodę, zmieniwszy tylko narzędzie, któremu nadał mniejsze rozmiary, tak, że i otwór powstawał mniejszy. W ostatnich czasach zalecił tę metodę Schech[4]) utrzymując, że skutek jest dobrym, a okaleczenie pozostaje rzeczą podrzędną, bo nie sprowadza żadnych złych następstw i kształtu nosa nie zmienia. Nie używa on jednakże do tego rękoczynu narzędzia Ruprechta, lecz przyżega kwasem chromowym lub galwanokauterem błonę śluzową na miejscu wypukłém, następnie wycina obnażoną chrząstkę nożem lub nożyczkami i łączy tym sposobem obie jamy nosa owym sztucznym otworem w przegrodzie. Makenzie[5]) wreszcie i Delavan radzą w razie znacznego zboczenia przegrody wyciąć albo zniszczyć muszlę, ku któréj się chrząstka przekrzywiła, a przegrody saméj nie operować. (Dok. n.).

II. O niestosowności srebrnych kanek tracheotomijnych.

Notatka chemiczno-lekarska dla zwrócenia uwagi lekarzy, pielęgnujących chorych po tracheotomii, a nadto przyczynek do etyjologii srebrzycy.

Podał

St. Szcz. Zaleski w Dorpacie.

Przed 4—5 laty, gdy pracowałem w zakładzie chemicznym tutejszego Uniwersytetu, zgłosił się do dyrektora tegoż zakładu, prof. Karola Schmidta, ówczesny asystent tutejszéj kliniki chirurgicznéj, przynosząc pozostałości srebrnéj rurki tracheotomijnéj, która — jeżeli dobrze sobie przypominam — około dwóch lat pozostawała w tchawicy operowanego, nie będąc nigdy wyjmowaną i czyszczoną. Z rurki téj, w skutek powolnego rozpuszczenia się w tchawicy, pozostały tylko szczątki, przedstawiające jak gdyby zwiniętą, grubą pajęczynę, składającą się z oddzielnych, cienkich, chropawych i nierównych blaszek srebrnych, silnie nadżartych, i o ostrych brzegach, powiązanych ze sobą niby srebrnemi nitkami. Budowa tego szkieletu pierwotnéj kanki tak była wątłą, że dziwić się wypadało, jakim sposobem tak słabo powiązane blaszki w ogóle utrzymać się mogły, nie pociągając za sobą poważnych następstw przez oderwanie się któréjkolwiekbądź z nich przy używaniu rurki. Tak silne zniepodobnienie pierwotnego kształtu powstało oczywiście w skutek stopniowego rozpuszczania się srebra metalicznego w wydzielinie oskrzeli i tchawicy. Z pewnością, gdyby rurka była jeszcze dłużéj używaną, nie pozostałby ani ślad takowéj.

Sprawy chemicznéj, jaka w danym razie miała miejsce, nie mogę sobie objaśniać inaczéj, jak tylko przez ustawiczne, że się tak wyrażę — „*non vi, sed saepe cadendo*“ trwające działanie chlorków, które, jak wiadomo, prawie w każdéj wydzielinie ustroju, a więc i w wytworze gruczołów śluzowych, mieszczą się obficie, w skutek czego srebro metaliczne zamieniło się powoli na chlorek srebra. Możliwém jast bardzo, że ten ostatni związek, pomimo całéj swéj trwałości, uległ następnie rozpuszczeniu, dzięki alkalicznéj reakcyi śluzu, wywołanéj po części przez amonijak, a po części może i przez związki sinku. Wszak połykana tak często ślina zawiera w sobie rodanek potasu, rozpuszczający, jak wiadomo, chlorek srebra. Być bardzo może, że tylko drobna część tego roztworu srebra została wykrztuszoną i że główna część — zwłaszcza w skutek utrudnionych warunków odpluwania — została wessaną. I drugie jeszcze przypuszczenie dla objaśnienia chemizmu zmian zaszłych ma pewną racyję bytu, mianowicie, że tworzyły się przytém pośrednio albo bezpośrednio poprostu związki organiczne w rodzaju rozpuszczalnych, bądź wprost, bądź następczo białkanów.

Nie wiem, czy przypadek ten, ze wszech miar, zarówno pod względem fizyjologo-chemicznym, jak przedewszystkiem praktycznym, zasługujący na uwagę, został kiedykolwiek ogłoszony. Gdyby to dotąd nie miało miejsca, byłoby bardzo do życzenia, żeby przynajmniéj teraz dodatkowo nastąpiło podobne ogłoszenie z podaniem, o ile to możliwe, rysunku pajęczynowatéj rurki tracheotomijnéj. Nie wiem także, czy odnośny chory cierpiał na srebrzycę, czy téż nie: wiem tylko tyle, że przy najbliższéj sposobności dokonałem tracheotomii na kocie i w powstałym stąd otworze tchawicznym umocowałem trwale srebrną kaniulę do przetok żółciowych, która tamże pozostawała około miesiąca aż do śmierci zwierzęcia. Przez zważenie kaniuli przed i po operacyi, byłem w stanie stwierdzić notoryczny ubytek srebra. Ubytek ten wynosił dla kaniuli, ważącéj 1·9892 gr.—0·0056 gr., czyli 0·282%!

Powyższe fakty wykazują dowodnie, że nietylko srebrne wianki (*pessaria*) w pochwie, lub kaniule żółciowe z tego metalu w żółci, żołądkowe — w soku żołądkowym itp., lecz że i srebrne rurki tracheotomijne w tchawicy rozpuścić się mogą, a tym sposobem metaliczne srebro dostać się może do soków ustroju.

Powstają obecnie dwa pytania: 1) Czy i do jakiego stopnia podobne powolne rozpuszczanie się srebra może być szkodliwém dla organizmu i 2) jakiemi rurkami byłoby najstosowniéj zastąpić rurki srebrne tracheotomijne?

Co do pierwszego pytania, to wiadomo powszechnie, że przewlekłe i ustawiczne przyjmowanie preparatów srebra nie-

[1]) *Compendium de Chirurgie*, T. III, str. 33. — [2]) *Wien. Med. Wochenschrift* 1868. — [3]) *Berl. klin. Wochenschrift*, 1880, Nr. 45. — [4]) *Die Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens und der Nase. Leipzig u. Wien* 1888. — [5]) *Neu England Med. Monthly* 15.

tylko wewnętrznie, lecz i zewnętrznie, choćby nawet w dawkach bardzo niewielkich, prowadzi ostatecznie do srebrzycy, choroby nader poważnéj i nieuleczněj, jak to wykazują dotąd uczynione spostrzeżenia i doświadczenia na zwierzętach. Przy ciągłem używaniu srebra, nawet w zwykłych dawkach, choroba ta powstaje stosunkowo w czasie dosyć krótkim. Tak np. w znanym przypadku Orfili, którego właściwie uważać należy za odkrywcę srebrzycy w téj formie, jak ją teraz znamy, po 18 miesięczném używaniu azotanu srebra nastąpiła nietylko argyryja, lecz i śmierć pacyjenta [1]). W przypadku, dokładnie opisanym przez Frommanna [2]) szare zabarwienie skóry miało wystąpić po niespełna 10 miesiącach, przyczém chory wyżył 104·51 gr. azotanu srebra, czyli 66·39 gr. czystego metalu. W przypadku Riemera [3]) srebrzyca powstała po 13-miesięczném leczeniu azotanem srebra, przyczém chory zużył 2900 pigułek, zawierających 17·40 gr. *Arg. nitr.*, czyli 11·04 gr. czystego srebra. Śmierć nastąpiła po wyżyciu 5672 pigułek, czyli 34·032 *Arg. nitr.*, co odpowiada 21·71 gr. czystego srebra. Nakoniec opisany przez Dittricha tabetyk [4]) wyżył aż do powstania srebrzycy, która wystąpiła po 6 miesiącach, 1·83 gr. azotanu srebra (po 10 mgr. dziennie), co odpowiada 1·16 gr. czystego srebra; śmierć nastąpiła po dwuletniéj kuracyi tego rodzaju, a więc po wyżyciu 7·32 $AgNO_3$, czyli 4·69 Ag.

Tylko co przytoczone przeciągi czasu odpowiadają złogom srebra, które stają się widocznemi i biją w oczy przedewszystkiem przez szare, lub czarnawe zabarwienie skóry. Samo się przez się rozumie, że przeciąg czasu dla t. zw. ukrytéj srebrzycy, polegającéj na odkładaniu się srebra w organach (wątroba, szpik kostny, nerki, śledziona), a następnie i w skórze, lecz w niedostrzegalnych ilościach, bez wszelkiéj zmiany w zabarwieniu, jest daleko krótszy, jakkolwiek zdrowie już silnie wtedy bywa nadwerężone, o czém świadczą doświadczenia na zwierzętach.

Jeżeli weźmiemy pod uwagę, że zwykła srebrna kanka tracheotomijna waży od 10—16 gr. i że przy rozpuszczeniu się jéj choćby tylko do połowy 5—8 gr. czystego srebra przejść może do organizmu, to przyznać musimy, że przy trwałém zastosowaniu takiéj rurki wszelkie są warunki dla powstania srebrzycy. Być bardzo może, że pewna część rozpuszczonego srebra ulega wykrztuszeniu, daleko znaczniejsza jednak bierze bez wątpienia udział w zjawiskach resorbcyi w ustroju, zwłaszcza jeżeli błona śluzowa dróg oddechowych podlega zapaleniu. Jeżeli srebrzycy uważać nie będziemy z Charcotem jako pewien swoisty rodzaj tatuowania, lecz jak twierdzi znaczna liczba badaczów i jak wykazują doświadczenia na zwierzętach, podjęte między innemi w tutejszym zakładzie farmakologicznym, za chorobę nader ciężką i grożącą życiu, to jasnem się staje, że używanie stosunkowo tak łatwo rozpuszczalnego metalu, jak srebro, do przygotowywania rurek tracheotomijnych, jest połączone z niebezpieczeństwem dla zdrowia i życia. Nie jest również wykluczone i miejscowe drażniące działanie rozpuszczonego srebra na również delikatną tkankę, jak błona śluzowa dróg oddechowych, ewentualnie stan kataralny téjże, wywołany przez srebro.

Należy atoli jeszcze i drugą okoliczność, jako źródło niebezpieczeństwa, wziąć pod uwagę: Jeżeli chory albo jego otoczenie jest tak niedbały, że nie czyści rurki i nie sprawdza, o ile jest nadwerężoną i jeżeli sprawa rozpuszczania postępuje naprzód, może wreszcie nastąpić chwila, że tak słabo ze sobą powiązane szczątki srebra, jak to wyżéj zostało opisaném, oderwać się mogą i pociągnąć za sobą bądź silne uszkodzenie bądź śmierć chorego z uduszenia, albo z urazu. Że możliwość podobnéj ostateczności nie jest wykluczoną, wyżéj przytoczony przypadek chyba najdowodniéj wykazuje.

Co się tyczy drugiego pytania, jakim materyjałem zastąpić należy srebro, używane do wyrabiania rurek tracheotomijnych i w ogóle przyrządów, przeznaczonych do pozostawania w ciele przez czas dłuższy, to za najstosowniejszy uważam dla chorych zamożnych platynę, złoto i w pierwszym rzędzie kryształ górski, a dla mniéj zamożnych twarde, mało topliwe szkło, porcelanę i, być może, kość słoniową. Nie jest wykluczoném, że i taki materyjał do pewnego stopnia może być naruszony przez soki organizmu, ponieważ kwas krzemowy przechodzi, jak wiadomo, w minimalnych ilościach ze szkła nawet do przekroplonéj wody, w danym jednak przypadku rozchodzić się może jedynie o ilości, niezasługujące na uwagę, tém więcéj, że kwas krzemowy należy prawie do stałych, a więc najmniéj szkodliwych składników ciała zwierzęcego i napotyka się szczególniéj u trawożernych, przyjmujących go z pokarmem. Kanki złote i platynowe mogą znów, prawdopodobnie przy bardzo długiém używaniu, uledz nadżarciu przez siarkowodór, rozwijający się niekiedy podczas gnicia, zwłaszcza, jeżeli brak dostatecznéj dezinfekcyi.

Tym sposobem leży jak na dłoni, że i u Wielkiego księcia pruskiego srebrną kankę na inną zamienić należy. Zaproponowałbym w tym celu platynową lub złotą, przedewszystkiem jednak rurkę z kryształu górskiego, pomimo całéj trudności w przygotowaniu takowéj.

Chociaż bezwątpienia dłuższy czas potrzebnym jest na to, aby większe ilości srebra, prowadzące bezwarunkowo do złogów w organach i tkankach, uległy wessaniu, chociaż, być może, że i lekarze ordynujący zwróciliby w swoim czasie uwagę na tę okoliczność, jednakże przy ogólnem osłabieniu i nadwątleniu ustroju, gdzie i miejscowe warunki prawdopodobnie sprzyjają wchłanianiu srebra i gdzie t. zw. ukryta srebrzyca również być może szkodliwą jak jawna, za bezwarunkowo wskazane uważam zwrócić zawczasu uwagę na względy powyżéj przytoczone i zachęcić do zużytkowania wskazanych fizyjologiczno-chemicznych faktów dla celów praktycznych nietylko w danéj, a tak odpowiedniéj chwili i u tak wysoko położonego pacyjenta, lecz i we wszystkich innych przypadkach tego rodzaju.

[1]) *Traité de toxicologie. Paris* 1843, str. 21—22. — [2]) *Ein Fall von Argyria mit Silberabscheidungen im Darm, Leber, Nieren und Milz. Virch. Arch.* 1859, T. XVII, str. 135—147. — [3]) *Ein Fall von Argyria. Arch. f. Heilk.* 1875, T. XVI, str. 296—326 *und* 1876, T. XVII, str. 330 do 363. — [4]) *Ueber einen Fall von Argyrie. Prag. med. Wochschr.* IX, Nr. 46—47, str. 450.

III. O zachowaniu się pochwy podczas ciąży i porodu.

Podał

Dr. Antoni Mars,

Docent Uniw. Jagiell. i b. asystent prof. Madurowicza.

(Dokończenie. Patrz Nr. 4).

Poprzednio zacytowane zdania autorów pomiędzy sobą sprzeczne albo brzmią ogólnikowo, albo też opisują tylko po-

szczególne objawy, naznaczają różnicę w zachowaniu się przedniéj a tylnéj ściany pochwy, nie wyjaśniają jednak fizyjologicznéj czynności, nie wykazują przyczyn pewne stany wywołujących. Stosunki, jakieśmy znaleźli u ciężarnych na końcu ciąży, znajdują się naturalnie na początku porodu. Najwięcéj przygotowania do nastąpić mającego porodu napotykamy niezaprzeczenie w tych przypadkach, gdzie część poprzedzająca zstąpiła nisko na dno miednicy, jak to późniéj wykażemy. Odwołując się do opisu zachowania się pochwy w tych przypadkach u osób ciężarnych wiemy, że dolny odcinek przedniéj ściany pochwy, odpowiadający mniéj lub więcéj jéj połowie, znajduje się w stanie skurczenia, podczas gdy górny odcinek przylega do wypuklającego się dolnego odcinka macicy, a ściana tylna wyciągniętą jest wysoko ku górze. Pod wpływem bólów porodowych kurczy się macica w całéj swéj grubości a tém samém i warstwa jéj powierzchowna, podczas bólów téż możemy wyraźnie spostrzegać kurczenie się przedniéj ściany pochwy w jéj dolnéj połowie. Wśród bólów porodowych nadto spostrzegać możemy w miejscu przegięcia się pochwy od wypuklonego sklepienia, po obu stronach cewki moczowéj łatwo dające się wyczuć dołki dnem ku górze zwrócone, które nie mogą powstawać skutkiem niczego innego, jak tylko skutkiem wywartego pociągania na dno tychże w kierunku ku górze. Z opisem tych dołków nie spotkałem się nigdzie w literaturze.

Wyobraziwszy sobie rozpołożenie pochwy w téj chwili widzimy, że od przodu i od tyłu miejsca przegięcia się pochwy w sklepieniach są od siebie znacznie oddalone i leżą blisko krańców jamy miednicy, a ściany pochwy zbiegają ku dołowi tworząc lejek, którego szczyt znajduje się w ujściu pochwowém, dno zaś utworzoném jest przez wypukloną do lejka, rozpiętą górną połowę przedniéj ściany i mały odcinek tylnéj ściany pochwy, a nadto przez skróconą część pochwową. Lejek opisany stanowi przynajmniéj w górze zawczasu już dla porodu przygotowaną część pochwy, co się już podczas ciąży wytwarza.

Podczas porodu ma być najpierw rozciągniętą część pochwy tworząca dno opisanego lejka. Rozszerzenie to postępuje krok w krok za rozszerzaniem się szyi i ujścia zewnętrznego macicy. Już w miarę rozszerzania się szyi macicy a tém więcéj wśród rozszerzania się ujścia zewnętrznego rozszerzać się musi pierścień stanowiący górny przyczep pochwy na około części pochwowéj. Pierścień ten rozszerzając się zbliża się coraz to więcéj do drugiego pierścienia, powstałego przez ograniczenie podstawy opisanego lejka, czyli do miejsca, gdzie się pochwa od sklepienia ku dołowi odgina. Na rozszerzanie się górnego przyczepu pochwy działają niezaprzeczenie różne czynniki a głównie parcie ku dołowi części poprzedzającéj, daléj pociąganie jakie wywierają mięśnie macicy od zewnątrz na pochwę pędzelkowato zbiegające, wreszcie kurczliwość podłużnych wiązek mięśni pochwy saméj. Działaniu tych czynników stawiają opór: zbitość pochwy, mięśnie ją okrążające a wreszcie wiązki mięśniowe należące do mięśni *retractores uteri*, które od tylnéj ściany szyi macicy z wysokości ujścia wewnętrznego skośnie po obu bokach części pochwowéj ku sklepieniu przedniemu zstępują i wchodzą w skład budowy szczytu przedniéj ściany pochwy. W tylném sklepieniu ten ostatni czynnik nie istnieje. Jeżeli szczyt pochwy pod wpływem tych sprzecznych sobie czynników pozostaje, to musi się ich działanie w zachowaniu się jego uwydatniać lub przewaga jednych nad drugiemi być wyraźną. Jeżeli zatém czynniki rozszerzające mają przewagę, to sklepienia pochwowe a w szczególności przodkowe skracać się będą przylegając szczelnie do wypuklonego dolnego odcinka macicy. W razie zaś przeciwnym uwydatnia się działanie mięśni okrężających pochwy i mięśni *retractores uteri* tém, że sklepienie przodkowe będzie się układać w fałdy drobniejsze lub grubsze.

Rozszerzanie się pierścienia tworzącego miejsce przyczepienia pochwy do części pochwowéj, a tém samém skracanie się sklepień postępuje dopóty, dopóki pierścień pomieniony nie zejdzie się z pierścieniem utworzonym przez przegięcie się pochwy ku dołowi, ograniczającym podstawę wyż opisywanego lejka. Jeżeli pęcherz płodowy jeszcze stoi, to wypukla się w takim razie nizko aż do wejścia pochwowego, jak to np. na znaném przecięciu Braunego [1]) bardzo pięknie widać, a za nim wstępuje część poprzedzająca. Jeżeli pęcherz płodowy pękł i część poprzedzająca zstępuje do pochwy, to brzeg ujścia zewnętrznego kurczy się zrazu o tyle o ile na to pozwala część poprzedzająca, a następnie podaje się łatwo i rozszerza się tak, aby przezeń przejść mogła.

Powszechnie utartém jest mniemanie, że szyja i ujście zewnętrzne, gdy największa objętość główki przez takowe się przesunie, zsuwa się poza główkę ku szyi i że niejako potém główka jest tylko w górę wyciągniętemi ścianami pochwy objętą. Mniemanie to wydaje mi się niesłusznem, przemawia bowiem przeciw temu jużto badanie osób rodzących, jużtéżto badanie pochwy po porodzie na stole sekcyjnym. I tak badając rodzące w chwili, gdy główka była już na dnie miednicy małéj, bardzo często udawało mi się przesunąć palce pomiędzy główką a przednią ścianą pochwy ku górze, przyczém z łatwością mogłem dosięgnąć brzegu ujścia zewnętrznego, który jako niewiele wysterczająca listewka poprzeczna po nad powierzchnią rozszerzonego kanału pochwy dawał się wymacać. Kilkakrotnie mierzyłem w tych warunkach odległość od brzegu ujścia zewnętrznego do dolnego ograniczenia przedniéj ściany pochwy i znajdowałem zwykle wymiar wynoszący co najwyżéj około 6cm. Tylnego brzegu ujścia zewnętrznego nie udało mi się nigdy dosięgnąć. Każdy kto widział wycięty narząd płciowy osób zmarłych tuż po porodzie, musi przyznać, że pochwa przedstawia się stosunkowo bardzo krótka w porównaniu do znakomicie długiego dolnego odcinka macicy i wcale nie wygląda tak, jakby była zbytnio wydłużona.

W przypadkach, gdzie część poprzedzająca stoi wysoko w chwili rozpoczęcia porodu, stosunki przedstawiają się trochę odmiennie. Jak to już wyż staraliśmy się wykazać w przypadkach tych podczas ciąży więzy okrągłe nie bywają napięte a tém samém i powierzchownie leżące mięśnie podłużne macicy i pochwy. Skutkiem tego na początku porodu pochwa przedstawia się jako wiotka, pulchna, pofałdowana, w grube fałdy ułożona, kierunek w górnéj połowie zbliża się do kierunku osi miednicy. Wymiary pochwy zdejmowane w sposób wyż opisany dawały mi stosunek długości przedniéj ściany pochwy do tylnéj jak 7:11 lub 8:12 cm. Naturalném jest, że fałdy pochwy przy mierzeniu nie były wygładzone a skutkiem tego i cyfry wypadały niższe.

Z rozpoczęciem czynności porodowéj kurczy się podczas bólów miąższ macicy a tém samém i powierzchowna warstwa mięśni podłużnych. Razem z ostatniemi kurczą się i wiązki na pochwę zbiegające, przeto kurczy się dolna połowa prze-

---

[1]) *Lage des Uterus und Foetus am Ende der Schwangerschaft.* Leipzig, 1872.

dniéj ściany pochwy, podczas gdy górna zwiesza się w fałdach ku dołowi, tylna ściana pochwy zostaje wyciągniętą i napiętą. Wśród dalszéj czynności porodowéj musimy rozróżnić: czy część poprzedzająca pod wpływem bólów porodowych zstępuje zaraz do próżni miednicy, czy dzieje się to dopiero po dłuższéj czynności porodowéj, czy wreszcie skutkiem znacznego niestosunku porodowego pozostaje nad wchodem do miednicy. W pierwszym razie, jeżeli część poprzedzająca, jak to bywa u wieloródek z prawidłową miednicą, zstępuje do próżni miednicy, to w miarę jak to się dzieje wśród rozszerzania się szyi macicy zstępuje wraz z częścią poprzedzającą dolny odcinek macicy, a tém samém obniża się górny przyczep pochwy. W miarę im niżéj część poprzedzająca zstąpiła, przednia ściana pochwy leży bliżéj tylnéj ściany spojenia kości łonowych, tylna zaś bliżéj kości krzyżowéj, stosunki zbliżają się do tych, jakieśmy u pierwiastek z prawidłową miednicą opisali, tak, że po zupełném rozwarciu szyi i ujścia zewnętrznego wymiary podejmowane są z wymiarami u pierwiastek obserwowanemi zgodne. Jeżeli daléj część poprzedzająca napotyka znaczniejszy opór we wchodzie do miednicy i takowy przezwyciężyć musi, to w miarę oporu musi wzrastać praca czynników wykluczających. Szyja macicy zatém zostaje wyciągniętą do góry, można powiedzieć, że kurczące się ciało macicy wciąga swój dolny odcinek na płód. Wśród takiego pociągania ku górze szyja macicy wraz z ujściem zewnętrzném zbliża się do spojenia kości łonowych, górny przyczep pochwy posuwa się w kierunku ku przodowi i ku górze, a pochwa przybiera kierunek coraz więcéj do kierunku osi miednicy zbliżony. Wyciągnięcie to górnego przyczepu pochwy ku przodowi i ku górze nie wpływa na rozciągnięcie ścian pochwy, bo zmiana w ułożeniu samém pochwy wystarcza, aby jéj szczyt mógł wyżéj sięgać. Skoro opór we wchodzie do miednicy zostaje przezwyciężony, część poprzedzająca zstępuje ku dołowi, a stosunki zbliżają się coraz więcéj do tych, jakie już opisano. Jeżeli jednak część poprzedzająca napotyka na taki opór we wchodzie, którego siły natury przezwyciężyć nie mogą, to pochwa zachowuje się zrazu jak w warunkach co tylko opisanych, t. j. ujście zewnętrzne wraz z górnym przyczepem pochwy zbliża się do spojenia kości łonowych. Stan taki trwa dopóty, dopóki nie nastąpią zmiany w działaniu sił wykluczających. W miarę coraz silniejszéj pracy porodowéj macica kurczy się w swém ciele a szyja macicy i dolny jéj odcinek coraz więcéj rozciągane, wysuwają się ku górze. Górne przyczepy więzów okrągłych macicy zostają tém samém także ku górze wysunięte, a w następstwie powstaje zaburzenie w napięciu i kurczeniu się tychże. Za tém idzie podobny stan w czynności wiązek mięśniowych podłużnych powierzchownych, które na pochwę przechodzą. Więzy okrągłe tracąc napięcie są zdolne do rozciągnięcia się, podobnie też i pochwa, fałdy pochwy wygładzają się a raczéj pochwa układa się w fałdy grube podłużne. Często w takich przypadkach napotykamy macicę znacznie na jednę stronę pochyloną. Nachylenie to powstaje skutkiem tego, że wiąz okrągły jednéj strony został rozciągnięty, po drugiéj stronie zaś się kurczy. Odpowiednio do tego po stronie, gdzie wiąz się nie kurczy, dolny odcinek i szyja macicy zostają znacznie rozciągnięte i na zewnątrz wypuklone. Po téjże stronie i pochwa zostaje więcéj w górę wyciągniętą, fałdy na niéj wygładzone, podczas gdy strona druga przedstawia stan w prawidłowych przypadkach obserwowany.

Zastanowiwszy się teraz nad pomiarami podczas przebiegu ciąży i porodu uzyskanemi, znajdujemy, że u osób ciężarnych długość przedniéj ściany pochwy wynosi co najmniéj 7—8cm., tylnéj zaś 11—12cm. Stosunek taki napotykamy na końcu ciąży i na początku porodu u tych osób, u których żadna część większa płodowa do próżni miednicy nie zstępuje, czy to z powodu nieprawidłowego położenia płodu, czy téż z powodu innéj przyczyny niestósunku porodowego. Natomiast w miarę jak część poprzedzająca, n. p. główka, zstępuje do próżni miednicy zmienia się bardzo wybitnie stosunek wymiarów pochwy i tak u pierwiastek już podczas ciąży przednia ściana pochwy wynosiła 5—6cm. długości, podczas gdy tylna 12—13cm. Stosunek ten utrzymuje się daléj podczas porodu a z chwilą, gdy szyja i ujście zewnętrzne zupełnie zostały rozwarte a główka do pochwy zstępuje, jak niemniéj i tam, gdzie główka na dnie miednicy spoczywa znaleźliśmy długość przedniéj ściany pochwy 6cm.; tylnéj ze względu, że główka stała na zawadzie, wymierzyć było nie podobna. W każdym razie, jeżeli zważymy rysunek Braunego [1]), na którym długość tylnéj ściany pochwy wynosi 14cm., to tylna ściana pochwy nie tak znacznie została wydłużoną. Zważywszy daléj, że Luschka, jak wyżéj powiedziano, w stanie rozprostowanym podaje długość przedniéj ściany na 11cm. a tylnéj na 14cm., że wreszcie pochwa jako narząd błoniasty jest zdolną do znacznego rozciągnięcia, a tém samém może być wyciągniętą do większych rozmiarów niż je Luschka podaje, to wymiary znalezione podczas ciąży i porodu świadczą wymownie o tém, że pochwa nie zachowuje się biernie, ale owszem czynnie, kurcząc się znamienicie, szczególniéj w przedniéj ścianie, sama w sobie, jeżeli nietylko stawia skuteczny opór pociąganiu ku górze na się wywieranemu, ale co więcéj skraca się o $^1/_4$ swéj długości. Co do ściany tylnéj, w któréj przeważają wiązki mięśniowe należące do systemu więzów jajnikowych, nie kurczy się ona tak silnie jak ściana przednia, ale bo téż i więzy jajnikowe o jednym punkcie stałego przyczepu, nie kurczą się i nie działają tak energicznie jak więzy okrągłe. Tylna ściana pochwy zostaje rozciągniętą i wydłużoną, ale jak rysunek Braunego i spostrzeżenia na stole sekcyjnym poczynione wykazują, nie bywa ona tak rozciągniętą, na ileby jéj długość i rozciągliwość pozwalała. Wiadomym faktem jest, że wśród długotrwałego znacznego niestósunku porodowego następuje pęknięcie szyi macicy, podczas gdy pęknięcia pochwy samoistne należą do największych rzadkości, mimo że przecież utkanie pochwy jest daleko słabsze aniżeli szyi macicy (Freund [2])). Okoliczność ta tłumaczy się tém, że pochwa prawie nigdy nie bywa tak znacznie jak szyja macicy rozciąganą. Skracanie się pochwy, szczególniéj w jéj przedniéj ścianie, ma znaczenie podczas ciąży i porodu doniosłe, nietylko bowiem przyczynia się do ustalenia macicy ku dołowi, ale nadto jest aktem przygotowawczym do łatwiejszego rozszerzenia się pochwy podczas nastąpić mającego porodu. Jeżeli bowiem zważymy zachowanie się pochwy w czasie, gdy główka z rozszerzonego ujścia zewnętrznego do pochwy wstępuje, zastaje już w górze ściany pochwy od siebie szeroko oddalone. Pochwa tworzy lejek, do którego główka wstępuje szybko aż na dno miednicy, albowiem górna połowa pochwy nie znaczny tylko stawia opór. Że tak jest, świadczy przedewszystkiém badanie przedmiotowe palcem,

[1]) *Die Lage des Uterus und Foetus am Ende der Schwangerschaft.* Leipzig, 1872. — [2]) *Gynäkologische Klinik.* I T., 1885. *Die Verletzungen der Scheide und des Dammes.* Str. 139.

a mianowicie w chwili, gdy główka szczytem swym opiera się o dno miednicy możemy przesunąć palec między główką a ścianą pochwy i pochwę od główki oddalić, co nam się nie udaje tak łatwo, jeżeli chcemy wprowadzić palec między główkę a ścianę szyi macicy lub też między główkę a ścianę pochwy, gdy główka przerzynać się poczyna. Główka napotyka opór w samym dole pochwy, gdy musi przezwyciężyć opór dna macicy i rozszerzyć nieprzygotowaną szparę sromową i tutaj znów, jak wiadomo, następują samoistne naddarcia międzykrocza, jak widzimy, naddarcia brzegów ujścia. Okoliczność, że naddarcia brzegów ujścia zewnętrznego macicy nawet takie, które drążą aż do sklepienia, rzadko tylko na pochwę przechodzą i raczéj ku górze się posuwają (Freund [1]), Bandel [2]),) świadczy wymownie, że pochwa tylko w dole bywa gwałtownie rozszerzana, podczas gdy w górze do porodu już pierwéj jest przygotowaną. Łatwo mógłby ktoś uczynić zarzut, że pochwa jest w górze zbyt ciągliwą, dla tego pęknięcia brzegów ujścia zewnętrznego na nią nie przechodzą. Otóż w przypadkach, gdzie pochwa nie jest wpierw przygotowaną do porodu, jak tam gdzie dokonywamy operacyi kleszczowéj na główce wysoko ustawionéj, gdzie główka szybko przez szyję i ujście do pochwy zstępuje, rozdziera się od ujścia zewnętrznego ku dołowi i pochwa czasem aż do szpary sromowéj.

Co do znaczenia skurczów mięśni poprzecznych w pochwie przebiegających, to zdaje mi się, że takowe mają podrzędne znaczenie. Podczas porodu zostają one tak rozciągnięte, że muszą być prawie porażone a têm samêm i działanie ich jest prawie żadne. Na téj podstawie odmawiają autorzy niesłusznie czynnego znaczenia pochwie podczas porodu. Czy w trzecim okresie porodowym skurcze te mogą wydalić łożysko lub skrzepy, nie umiem powiedzieć, sądzę jednak, że bezpośrednio po porodzie działanie ich jest bardzo podrzędne i daleko więcéj, czy to tłocznia brzuszna, czy też ciężar trzew zdziałać tutaj może. W samym dole pochwy wartość skurczów mięśni okrążających jest donioślejsza, albowiem występuje tu mięsień Luschki i mięśnie dna miednicy mogą być pomocne.

Kończąc niniejszą pracę zestawiam wyniki:

1. Pochwa ze względu na swą szerokość przedstawia się u osób, które już rodziły, w górze węższą a w dole szerszą, nie tak jak się to ogólnie przypuszcza.

2. Mięśnie podłużne pochwy schodzące z powierzchni macicy ku dołowi zbiegają równolegle do przedniéj ściany pochwy więcéj niż do połowy jéj długości i poniżéj dopiero wplatają się w jéj utkanie, podczas gdy na tylnéj ścianie pochwy dzieje się to niedaleko górnego przyczepu pochwy mniéj lub więcéj koło 2cm. niżéj od tegoż.

3. Pochwa kurczy się podczas porodu sama w sobie na długość, skraca się i przygotowuje się tym sposobem do objęcia wstępującéj główki, a têm samêm i działanie jéj nie może się nazywać biernêm lecz czynnêm. Kurczenie się i skracanie się pochwy widocznêm jest szczególniéj w przedniéj jéj ścianie.

Na ostatek niech mi wolno będzie podziękować prof. Madurowiczowi za pozwolenie korzystania z materyjału klinicznego, a prof. Browiczowi za pozwolenie korzystania z pracowni anatomii patologicznéj.

---

[1]) *Gynäkologische Klinik.* Str. 136. Strasburg, 1885. — [2]) *Über Ruptur der Gebärmutter.* Wien, 1875, str. 48, 69.

IV. Oceny i sprawozdania.

Chirurgija.

Burckhardt: **O otwieraniu ropni pozapołykowych.**

Z powodu, że otwarcie przez usta ropni pozapołykowych u dzieci zwłaszcza w obec duszności jest nieraz dość trudnem, a nawet niebezpiecznem, podaje autor sposób otwierania takowych od zewnątrz na szyi. Cięcie prowadzi się wzdłuż wewnętrznego brzegu mięśnia mostkosutkoobojczykowego w wysokości krtani, po przecięciu skóry i mięśnia podskórnego szyi napotyka się w wysokości chrząstki tarczykowéj naczynia idące do gruczołu tarczykowego. Odsunąwszy takowe na zewnątrz, dochodzi się tępą drogą przez wiotką tkankę łączną do wewnętrznego brzegu tętnicy dogłowowéj wspólnéj. W téj wysokości nie odchodzą od strony wewnętrznéj tego naczynia żadne gałęzie. W głębi więc w têm miejscu tuż przy krtani nacina się zgrubiałą zwykle przy ropniach pozapołykowych tkankę łączną, rozszerza się otwór tępemi kleszczykami i w ten sposób dostaje się wygodnie do przestrzeni pozapołykowéj. Metody téj można także użyć dla wydobycia ciał obcych, tkwiących po za przełykiem lub gardzielem. Główną zaletą sposobu tego jest ta, że można ranę ściśle antyseptycznie leczyć, a w danym razie bezpośrednio wybadać palcem całą przestrzeń pozapołykową.

Autor nie określa dokładnie, kiedy odpowiedniejszem jest otwarcie ropni pozapołykowych przez usta, a kiedy od zewnątrz; dalsze doświadczenia dopiero nas w tym względzie pouczą. Dziś jednakże można według zdania autora uważać za pewne, że w przypadkach ropni pozapołykowych, powstałych w skutek choroby kręgów i ropni na tle septycznêm, sposób jego jest znacznie odpowiedniejszym, można bowiem ropień dokładnie drenować, a w danym razie przestrzykiwać jakimś płynem antyseptycznym. W końcu podaje autor historyje chorób 3 przypadków ropni pozapołykowych, operowanych tą metodą z pomyślnym skutkiem. (*Ctbl. f. Chirurgie* 1888). *Dr. Sondermayer.*

Bakteryjologija.

Docent Pawłowski (Petersburg): **Przyczynek do etyjologii i powstawania ostrego zapalenia otrzewny.**

Uważając prace Grawitza i Wegnera z r. 1877 za przedawnione, podjął się P. za zachętą prof. Rosenbuscha w Getyndze bliższego zbadania téj sprawy chorobowéj, odpowiednio do nowoczesnych sposobów badania. Najpierw badał wpływ chemicznie drażniących środków na otrzewnę. Olejek krotniowy (wyżéj nad $^1/_{10}$ kropli) wywołuje ostre krwawe zapalenie otrzewny, têm gwałtowniejsze, im więcéj olejku wprost do jamy otrzewnowéj wstrzyknięto. Badanie wypociny zapalnéj pod względem obecności mikroorganizmów (w preparatach nakrywkowych, na agarze i płytach) dało wynik ujemny. Trypsyna w rozczynie wodnym (w ilości $^1/_2$ gr. na 10 ct. sz. wody) sprowadziła już w 4—4$^1/_2$ godz. śmierć królików, a sekcyja wykazała zapalenie krwawe otrzewny z wypociną krwawą, w któréj także nie można było żadnych mikroorganizmów wykazać. Obydwa te doświadczenia dowodzą wymownie, że olejek krotniowy i trypsyna nie są nigdy w stanie wywołać ropnego zapalenia otrzewny, jak to niektórzy mylnie sądzą. Pasorzyty niechorobotwórcze (*staphylococcus albus*) nie wywołują zapalenia otrzewny, nawet w połączeniu z środkami chemicznemi, drażniącemi ($^1/_{10}$ ol. krot.). Ze zdaniem Grawitza, „jakoby wstrzyknięte do jamy otrzewnowéj zupełnie zdrowéj nawet ropotwórcze pasorzyty nie były niebezpieczne, tak samo jak pasorzyty obo-

jętne“ nie zgadza się P. wcale; już małe ilości *staphylococcus aureus* sprowadzały ropne zapalenie otrzewny, jak również i dotychczas za niechorobotwórczy uważany *bacillus pyocyaneus* (z zielonéj ropy). Jedna strzykawka, pełna ostatniego mikroorganizmu, zabijała króliki w ciągu 24—48 godzin. W dalszym ciągu rozchodziło się P. o rozstrzygnięcie pytania, jak właściwie i co działa na otrzewnę przy dostaniu się do jéj jamy treści jelit? Czy działają tu zaczyny, czy chemiczne istoty, czy inne czynniki? Aby to rozstrzygnąć, wstrzykiwał królikom i psom raz czystą treść jelitową wziętą ze zwierzęcia świeżo zabitego, raz przecedzoną, a inną razą przez 8 dni według Tyndalla sterylizowaną. Tylko treść jelitowa wprost wstrzyknięta wywołała ropne zapalenie otrzewny, a w wypocinie mógł P. wykazać stałe prątki, za pomocą których mógł, jużto w hodowlach, jużto przez przeszczepianie razem z wypociną, również zapalenie otrzewny wywołać. Nazywa go „*bacillus peritonitidis ex intestinis cuniculi*“. Te też prątki uważa P. za pozostające w ścisłym związku z wystąpieniem treści jelit do jamy otrzewny a jéj zapaleniem. Że przyczyną tego zapalenia nie jest żaden zaczyn w kale zawarty, dowodzi doświadczenie drugie, gdzie z przecedzenia treści otrzymany płyn nie wywołał żadnych zmian. Wstrzyknięcie mikroorganizmów chorobotwórczych razem z środkami drażniącemi sprowadziło zawsze ropne lub ropnowłóknikowe zapalenie otrzewny. (*Centralblatt f. Chirurgie* 1887, Nr. 48).

H. K.

Farmakologija.

Prof. C. Binz: **O pobudzającém działaniu atropinu.**

Autor zwraca się przeciw twierdzeniu Lenhartza (*Przegląd Lekarski*, 1887 Nr. 27) według którego nie można uważać atropinu za środek skuteczny w zatruciu morfinem. Statystyka podana przez Lenhartza nie dowodzi niczego, albowiem należy z niéj wykluczyć lekkie przypadki intoksykacyi, w których nie był atropin wskazanym. Przyczyna, dla któréj Lenhartz nie widział skutku po podaniu atropinu, leży w tém, że zanadto małą dawkę stósował. Według autora należy w zatruciu morfinem podać dawkę 0,001 nawet nieco więcéj na raz. Przyczyny zaś tego, że Lenhartz w doświadczeniach wykonanych na zwierzętach wcale żadnego skutku po podaniu atropinu nie spostrzegał, upatruje autor w wykonaniu doświadczeń. Autor badał powtórnie wpływ atropinu na oddychanie i przekonał się, że takowy jest bardzo wybitny. Bardzo znacznie zmniejszona respiracyja w intoksykacyi morfinowéj zwiększyła się natychmiast po podaniu atropinu. W doświadczeniach tych stwierdził autor, że pod wpływem morfinu znacznie upośledzone lub zniesione odruchy po zastósowaniu atropinu szybko występowały. Autor twierdzi, że można stworzyć takie warunki w doświadczeniach, iż antagonizm pomiędzy morfinem i atropinem odnoszący się do głównych funkcyj w ustroju zwierzęcym niewątpliwie występuje. (*Deutsche med. Wochenschrift*, 1887, Nr. 13).

(Spór dotyczący antagonizmu pomiędzy morfinem i atropinem uważać można za rozstrzygnięty w tém znaczeniu, że antagonizm ten nie istnieje. Fakt ten nie przeszkadzałby wcale zastósowaniu atropinu w ostrych zatruciach morfinem, jeżeliby tylko stwierdzoném zostało, że atropin jest w stanie usunąć przynajmniéj jeden niebezpieczny objaw w zatruciu morfinem. W pracy powyższéj nie rozstrzygnął Binz ostatecznie tego, co stanowi niejako punkt ciężkości w pracy Lenhartza, „że w zatruciu morfinem niebezpieczeństwo dla życia nie leży ani w obniżeniu ciśnienia krwi, ani w zmniejszeniu się częstości tętna, lecz w kurczach, a mianowicie w powtarzającym się tężcu“. Nie ulega wątpliwości, że kurczów występujących u zwierząt zatrutych morfinem nie podobna usunąć atropinem, że atropin kurcze i tężec tylko jeszcze spotęgować może. Dla tego też u zwierząt zatrutych zabójczemi dawkami morfinu atropin pozostaje bezskutecznym. Wiadomo, że i u ludzi zatrutych morfinem występują w ostatnim okresie zatrucia kurcze (a nawet i tężec). Te kurcze są jednak najprawdopodobniéj następstwem nagromadzenia kwasu węglowego w ustroju skutkiem niedostatecznéj respiracyi. Z doświadczeń Binza wynika, że w zatruciu morfinem atropin wybitnie działa na zwolnioną respiracyję i ta to okoliczność jest dla niego prawdopodobnie decydującą do twierdzenia, że w zatruciu morfinem atropin jest skutecznym. Jeżeli twierdzenie Binza, że atropin w zatruciu morfinem wybitnie działa na respiracyję, odnosi się do zatrucia stosunkowo niewielkiemi dawkami morfinu, to nie ulega takowe najmniejszéj wątpliwości. Jeżeli się jednakowoż rozchodzi o zatrucia dawkami wielkiemi, to w takowych atropin nie wywiera już najmniejszego wpływu na respiracyję. Ze stanowiska eksperymentalnego musimy więc przyjąć zdanie Lenhartza za prawdziwe, że atropin w zatruciach morfinem skutecznym być nie może. *Sprawozdawca*) *Dr. Łazarski.*

Medycyna wewnętrzna.

Wolff (Hamburg): **O stosunku zapalenia opon mózgu i rdzenia do chorób zakaźnych.**

Autor opisuje dwa przypadki, które zasługują na uwagę, a mianowicie u 20-letniego chorego spostrzegał obok znacznéj bolesności zginaczy i mięśni wyprostnych podudzia, stawów kolanowych i w okolicy mięśni pośladkowych typową sztywność w karku i bolesność wyrostków kolczastych. Obrzmienia stawów nie było; chory skarżył się na ból w czole i mdłości. Narządy wewnętrzne były prawidłowe. Po leczeniu przeciwgośćcowém objawy gośćca i oponowe szybko ustąpiły. Podobny był drugi przypadek, w nim jednak istniał nadto znaczny obrzęk i bolesność wszystkich stawów. Na wargach opryszczki. Podawanie antipyrynu usunęło zupełnie chorobę stawów i objawy ogólne. W obu tych przypadkach nie można napewne rozstrzygnąć, czy objawy oponowe były wyrazem choroby wikłającéj się z gośćcem, czy wyrazem jednego czy innego jadu chorobowego. Przypadki podobne opisał już Strümpell, podawał w nich z równie dobrym skutkiem kwas salicylowy, a Czorniczer (*Wien. med. Presse*, 1885) salicylan sodowy.

W jednym przypadku zapalenia płuc dławcowego przyszło po rozdzieleniu się nacieku, przy stanie zupełnie bezgorączkowym, do przypadów ostrego zapalenia opon mózgowych, które skończyło się śmiercią.

Klinicyści rozróżniają w durze brzusznym znaną postać *meningotyphus*, Liebermeister i Hofmann znaleźli na 200 przypadków tylko 4 razy po śmierci anatomiczne zmiany jéj odpowiadające, mimo że za życia w więcéj przypadkach objawy *meningotyphi* istniały, W. z 13 przypadków w trzech śmiercią zakończonych nie znalazł przy sekcyi żadnych zmian zajęciu opon odpowiadających. (*Deut. med. Wochenschrift*, 1887, Nr. 50). *H. K.*

Choroby dzieci.

Toeplitz (Wrocław): **O wgłobieniu jelit u dzieci.**

Wgłobienie jelit jest u dzieci rzadką stosunkowo chorobą; z 25 blisko tysięcy chorych dzieci u czterech zaledwie z niém się spotkał. One właśnie dały mu powód do bliższego zastanowienia się nad etyjologiją, przebiegiem, rokowaniem i leczeniem w téj chorobie. Autor zgadza się z Leichten-

sternem co do rzadkości przypadków wpochwienia się wstępującego, które, jeżeli się z niém kiedy spotykamy, bywa zazwyczaj zjawiskiem konania; a i z Nothnaglem, że istnieje t. z. „wpochwienie się zapalne“, które Nothnaglowi doświadczalnie na zwierzętach wykazać się udało, i że z siedziby charakterystycznego dla wgłobienia guza „kiełbasowatego“ nie zawsze trzeba wnosić o siedzibie wpochwienia, bo zdarza się np., że w całe jelito grube wpochwiony jest kawał jelita cienkiego, a guz kiełbasowaty wyczuć można tylko w podżebrzu lewém. Wyleczenie się cierpienia tego drogą naturalną (przez oddzielenie części wpochwionéj lub dobrowolne odprowadzenie jéj) jest bardzo rzadkie. Tém więcéj zasługuje na uwagę przypadek drugi T., w którym udało mu się u dziecka 4 miesięcznego odprowadzić część wpochwioną przez odbytnicę. Widocznie wpochwienie nisko w jelicie grubém miało miejsce. Pozostałe trzy zakończyły się śmiertelnie. Zastanawiając się w końcu nad leczeniem wpochwień jelit, przychodzi autor do wniosku, że nie należy nigdy podawać środków przeczyszczających, przeciwnie tylko przetwory makowcowe dla uspokojenia ruchu robaczkowego jelit, gdyż spotęgowanie takowego mogłoby tylko większą jeszcze część wpochwić, a oświadcza się za wyłącznym tylko zabiegiem chirurgicznym, któryby i w jego przypadkach straconych wiele był pomógł, gdyby go dosyć wcześnie zastosowano. Wlewania większych ilości płynów są również niebezpieczne jak środki czyszczące, jakkolwiek z innéj zupełnie przyczyny; nadwerężona ściana jelita może bardzo łatwo pęknąć. (*Breslauer ärztliche Zeitsch.* 1887, 22 i 23). *H. K.*

Medycyna sądowa.

Prof. Dehio: **Przypadek otrucia aniliną.**

Kobieta, lat 23 licząca, która niedawno odbyła poród i połóg prawidłowy, dopadła w pracowni klinicznéj flaszeczki z aniliną czyli t. zw. olejem anilinowym i wypiła z niéj około 10grm. w celu samobójczym. Gdy głośne charczenie otrutej zwróciło uwagę posługaczki, wezwała lekarza, który stwierdził brak przytomności, znaczną sinicę na twarzy i odnogach, przyspieszenie oddychania i tętna, rozszerzenie źrenic, a z ust badanéj wyraźną woń oleju anilinowego. Wzbudzone wymioty nie sprowadziły ulgi, a z wymiocin brunatno żółtawych wznosiła się wyraźna woń przetworu wypitego. Otrutą przeniesiono do kliniki chorób wewnętrznych, gdzie badanie wykazało w kilka godzin po otruciu: zupełny brak przytomności, zniesienie czucia i ruchów dowolnych, źrenice miernie rozszerzone oddziaływają na światło, na twarzy, rękach, nogach i na błonach śluzowych dostępnych badaniu widać sinicę a właściwie zabarwienie szaro-niebieskawe, uderzające zwłaszcza na wargach i skrzydłach nosa; oddech 25 na minutę, tętno 132 małe, brak zmian (oprócz sinicy) na błonie śluzowéj ust i języka, narządy wewnętrzne prawidłowe, ciepłotę 36·9C. Badanie chemiczne treści żołądka wypompowanéj wykazało wyraźne oddziaływanie aniliny i toluidyny (oléj anilinowy kupny jest zazwyczaj mięszaniną obu tych ciał). Stan opisany utrzymywał się prawie bez zmiany przez pierwsze 24 godzin, otrutą kąpano co 3 godziny, zlewając w kąpieli wodą zimną, zastosowano wdychanie pary terpentynowéj bez skutku. Mocz odprowadzony w 14 godzin po otruciu nie zawierał białka ani cukru, był nieco mętny, a badanie chemiczne wykazało w nim anilinę i toluidynę obok ciał pochodnych. Barwików żółciowych ani niezwykłego zabarwienia moczu nie stwierdzono (Dragendorff). W moczu odprowadzonym w 21 godzin po otruciu wykazano wyraźny ślad barwików żółciowych. W ciągu drugiéj doby otruta oddziaływa na ukłucie szpilką, sinica ustępuje, natomiast spostrzega się żółtaczkę, barwiki żółciowe w moczu, badana poci się i powraca zwolna do przytomności, osłabienie jednak ogólne jest jeszcze w ciągu dni następnych tak znaczne, że o własnéj sile nie może się w łóżku odwrócić. Dnia 4go i 5go po otruciu badana apatyczna żali się na ból w okolicy żołądka i ból głowy, brak wymiotów i nudności, moczu oddać sama nie może, odprowadzony zawiera barwiki żółciowe, żółtaczka ciągle się zwiększa, sinicy nie spostrzeżono. Mocz dnia 6go i 7go odprowadzony barwy brunatno-czerwonéj, po przesączeniu ciemno-wiśniowy, badany spektralnie daje pręgi oksyhemoglobinowe. Badanie krwi wykazało uderzające zmniejszenie ilości ciałek czerwonych. W dalszym przebiegu ustąpiła żółtaczka, skóra stała się kredowo-białą, chora jednak w ciągu dni kilkunastu przyszła zwolna do zdrowia.

Objawy mózgowe spostrzegane z początku kładzie D. na karb działania aniliny na mózg, sinica nie pochodzi z zastoiny lecz zdaniem chemików odnieść ją należy do powstania we krwi połączeń anilinowych barwiących a za tém przemawia barwa szarawo niebieskawa, jaką przedstawiała skóra i błony śluzowe. Zgubne działanie oleju anilinowego na samą krew uwydatniło się żółtaczką i hemoglobinuryją. Jak znacznym był zresztą rozpad ciałek krwi czerwonych, wykazało ich liczenie, przyczém okazało się, że dnia 7go po otruciu wynosiła liczba ciałek czerwonych $2^1/_2$ milijona, dnia 11go $1^1/_2$ milijona w milim. sześc. (w stanie prawidłowym 5—$5^1/_2$ milijonów). Przypadek niniejszy nader dokładnie spostrzegany i opisany dowodzi, że oléj anilinowy zaliczyć należy do trucizn, które wywołują żółtaczkę a następnie hemoglobinuryję: arsenek wodu, chloran potasu. Jaki zachodzi związek pomiędzy temi objawami, a w szczególności czy żółtaczkę odnieść należy do krwi (*haematogenes*), czy do wątroby (*hepatogenes*), tego rozstrzygnąć nie podobna, w każdym razie jednak wystąpienie hemoglobinuryi i brak kwasów żółciowych w moczu przemawiają za pierwszém przypuszczeniem. (*Berl. klin. Woch.*, 1888, Nr. 1). *Dr. Schaitter.*

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarzy galicyjskich.
Sekcyja lwowska.

Posiedzenie naukowe z d. 7 stycznia 1888 r.

Przewodniczący prof. Dr. H. Kadyi. Obecnych członków 38.

Przewodniczący w gorących słowach wspomina o zasługach i cnotach prof. Madurowicza, który cały świat lekarski polski uczcić zamierza uroczystym obchodem jubileuszu 25-letniéj znakomitéj działalności nauczycielskiéj. Obecni członkowie jednogłośnie przyklasnęli wyrazom Przewodniczącego, oraz uprosili kol. Bylickiego, aby jako delegat Sekcyi lwowskiéj był tłumaczem tych uczuć w obec Jubilata.

Dr. Wehr wspomina, że udało się mu wykryć lasecznik raka i udowodnić obecność tegoż. Odpowiedne preparata drobnowidowe przedstawi na jedném z najbliższych posiedzeń.

Kol. Bar ącz okazał macicę wyłuszczoną przez pochwę z powodu rozległego raka warg i szyi macicznéj. Przypadek ten ma zamiar drukiem ogłosić.

Kol. Ziembicki przedstawił macicę amputowaną metodą Schrödera z powodu włókniaka. Daléj kol. Ziembicki przedstawia chłopca po operacyi ropnia mózgowego i na tém tle miał wykład o ropniach w mózgu ze stanowiska chirurgicznego.

Nad tym przypadkiem tak szczęśliwie wyleczonym wywiązała się żywa dyskusyja. Kol. Rosenbusch, który ten przypadek widział, wspomina, iż ilość ropy wydobytéj była spora, a objawy kliniczne nieznaczne. — Kol. Machek podaje, że u tego chłopca spostrzegał obustronną tarczę zastoinową i wybroczyny, co się rzadko zdarza w ropniach mózgowych (najczęściéj przy sprawach chronicznych w mózgu). — Kol. Barącz zapytuje

prelegenta, czy to był ropień śródmózgowy, czy téż tylko między oponą twardą a pajęczą. — Kol. Laskiewicz zgadza się z wywodami kol. Macheka i twierdzi, że związek między tarczą zastoinową a ropniem mózgowym staje się zrozumialszym przez badanie w nowszych czasach Deutschmanna, który wykazał, że tarcza zastoinowa powstać może i w ostrém zapaleniu mózgu lub jego otoczenia, tłumaczy ten objaw emigracyją bakteryj z przestworów śródczaszkowych aż do pochewki nerwu wzrokowego, zapytuje się daléj, czy zaraz z początku za pomocą racyjonalnego drenowania przetoki nie można było zapobiedz zapaleniu okostny i wytworzeniu się ropnia mózgowego. — Kol. Schramm stwierdza, że w tym przypadku wskazania dla trepanacyi były jasne i winszuje prelegentowi dobrze rozpoznanego i szczęśliwie wyleczonego ropnia mózgowego. — Kol. Gostyński sądzi, że istota mózgowa sama nie była zajętą, tylko ucisniętą przez ropień. — Kol. Prus przytacza podobny przypadek operowany ze szczęśliwym przebiegiem przez prof. Obalińskiego. — Kol. Ziembicki odpowiada, iż do operacyi był skłoniony tym szczegółem anamnezy, iż była na czaszce rana tłuczona dłuższy czas ropiejąca, jako téż objawem klinicznym, jakkolwiek badanie oftalmoskopowe mogło go wstrzymywać. Wraz z kol. Laskiewiczem sądzi, że przez racyjonalne wydrenowanie rany zaraz z początku można było ustrzedz się zapalenia okostny i następowego utworzenia się ropnia w mózgu.

Podczas posiedzenia obecni członkowie pozapisywali się do poszczególnych kółek specyjalistów dla przygotowania tematów, uproszenia referentów, koreferentów na Zjazd lekarzy i przyrodników, oraz wybrani zostali następujący koledzy jako przewodniczący kółek: W kółku lekarzy do chorób wewn. kol. Dr. Widman, syfilidologów kol. Różański, lekarzy sądowych kol. Feigel, psychijatrów kol. Laskiewicz, chirurgów kol. Ziembicki, chemików kol. Wiczkowski, laryngologów kol. Mahl, pedyjatrów kol. Merczyński, patologów doświadczaln. kol. Szpilman, higijenistów kol. Merunowicz, ginekologów i akuszerów kol. Stroynowski, okulistów kol. Machek, anatomów kol. Kadyi. Do komitetu wystawowego wybrano jeszcze kilku członków mianowicie: koll. Widmana, Różańskiego, Mehrera, Gostyńskiego, Merczyńskiego, Wehra, Smutnego. *Dr. Wiczkowski.*

VI. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Marr (Wiedeń): **O przyrzucie płonicy.**

W dzielnicy Dorset-square w Londynie wybuchła niedawno temu nagminnie płonica. Power przypuszczał, że epidemija wybuchła jedynie za pośrednictwem mleka pochodzącego z okolicy pobliskiéj Hendon, gdzie krowy dostały jakiéjś wysypki na wymionach. Kleinowi udało się z podejrzanéj téj wysypki krów wyhodować mikroorganizmy, jego zdaniem streptokoki, które przeszczepione na cielęta podobną jak u krów chorobę wywoływały. Mikroorganizmy te mógł on w jednym przypadku wykazać nietylko w otoczeniu wrzodów powstałych, ale i we wewnętrznych narządach u cielęcia, które po szczepieniu jadem zdechło, drugi raz także w narządach wewnętrznych cielęcia, które w parę tygodni po szczepieniu zabito. 27 maja z. r. podał Klein w *Royal Institution* wiadomość, że udało mu się i we krwi ludzi chorych na płonicę wykazać mikroorganizmy podobne do znalezionych u krów i cieląt i że działanie ich na zwierzęta jest takie same, jak działanie mikroorganizmów w Hendon u krów znalezionych. Dodatkowo podał, że nawet u małpy, którą on podejrzywał, że na płonicę zdechła, mógł ten sam kokus wykazać. Przeciw niemu wystąpił znany angielski bakteryjolog Dr. Thin i podniósł przeciw niemu bardzo ciężkie zarzuty: najpierw nie można jeszcze na podstawie doświadczeń Kleina wcale twierdzić, że znaleziony przez niego mikrob jest dla płonicy właściwym, bo nie udowodnił, żeby ten sam pasorzyt mógł u człowieka wywołać płonicę, a powtóre nikt nie może na pewne powiedzieć, że choroba, która u cieląt przez szczepienie jadu zostało wywołaną, była rzeczywiście płonicą. Przedewszystkiém jest kokus opisany i otrzymany przez Kleina podobny zupełnie i co do warunków życia rozwoju przypomina *streptococcus pyogenes* Flüggego, a choćbyśmy i przypuścili, powiada Thin, że on jest nowy nieznany dotychczas, to ich wiele już i inni badacze wykazali, jedni w pocie chorych na płonicę, inni w łuskach, inni znowu we krwi a przecież żaden z dotychczasowych nie został jeszcze uznany za właściwy płonicy, bo im to samo można zarzucić co i Kleinowi. To że zwierzęta, którym Klein swój jad szczepił, chorowały i ginęły, przemawia tak samo za jego mikrobami, jak i za mikrobami wykrytemi we krwi chorych na płonicę przez innych, gdyż tak samo z jego doświadczeń jak i z doświadczeń innych ze swojemi kokami wynika tylko, że we krwi chorych na płonicę znajdują się chorobotwórcze pasorzyty, ale które one są nie wiemy, bo nikt jeszcze nie mógł odeprzeć zarzutów robionych, jakie i Kleinowi Thin robi. Mógłby ktoś w obronie Kleina podnieść, że powszechnie prątek trądu i *trichophyton tonsurans* uważają za właściwy chorobom, w których się je napotyka a przecież ich hodować ani w kolonijach czystych otrzymać nie mogliśmy. Od tego zarzutu możnaby już, zdaniem Thina, uwolnić Kleina, gdyby przynajmniéj mógł dla swoich koków wykazać, że nigdzie nie przychodzą tylko we krwi lub tkankach chorych na płonicę lub gdyby udowodnił, że choroba niemi wywołana u cieląt i krów była rzeczywiście płonicą; ani jednego ani drugiego K. udowodnić nie może. Zdaniem Thina należy w inny sposób tłumaczyć wybuch epidemii w Dorset-square, a mianowicie tém, że jad płonicy został przeniesiony za pomocą mleka pochodzącego od krów z Hendon, które doili i przewozili ludzie, którzy się z kilkoma wówczas w Henden chorymi na płonicę zetknęli, tém bardziéj, że jest tam przyjęty zwyczaj t. z. farbowania mleka przez dodawanie barwika, który się gołą ręką dla lepszego i dokładniejszego rozdzielenia miesza. Parę przypadków płonicy było i we dworze, z którego mleko pochodziło. (*Wien. med. Blätter*, 1887, Nr. 35 i 36). *H. K.*

β. Wpływ wieku ojca na rozwój umysłowy potomstwa u ludzi zdrowych, umysłowo chorych oraz przestępców uwidocznił psychijatra włoski Mazzo w następującéj tablicy: (Począwszy od 26 r. życia aż do 40 uważa on za okres zupełnego rozwoju ojca; przed 26ym za niedojrzały, po 40 już za wiek niedołęstwa).

	z ojców niedojrzał.	z ojców zup. fiz. rozwiniętych	z ojców niedołężn. fiz.
Na 100 zdrowych pochodziło:	8·8	66·1	24·9
Na 100 przestępców w ogóle	10·9	56·7	32·2
Z tych na 100 morderców	2·9	44·1	52·9
„ na 100 przestępców w zakresie obyczajności	2·7	66·6	30·5
„ na 100 złodziei	15·5	57·2	27·1
„ na 100 oszustów	2·8	60·0	37·1
Na 100 umysłowo chorych	17·0	47·0	36·0

Okazuje się więc, że liczba umysłowo chorych i przestępców jest znacznie większa w razie, jeżeli ojciec w czasie płodzenia był fizycznie niedojrzały lub już niedołężny. Z ojców dojrzałych pochodziło 66·1% zdrowych, a 47·0% umysłowo chorych. (*Deut. Medicinal. Ztg.*).

○ Międzynarodowa Rada zdrowia w Aleksandryi uchwaliła pomieścić w zakładzie kwarantannowym w Gabari pod Aleksandryją, szczególnie przeznaczonym do ochrony od zawleczenia cholery, 4 desinfekcyjne przyrządy parowe systemu Schimmela z Chemnitz.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 22 — 28 stycznia umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 34·0. Z płonicy umarło 1 (0 z. t.); z dławca i błonicy 4 (3 z. t.);

z gruźlicy 13 (17 z. t.); z zapalenia płuc 10 (7 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 1 przypadku duru osutkowego z Bożęcina. W tygodniu od 15—21 stycznia umarło z ospy: w Tarnowie 1, w Czerniowcach 6, w Wiedniu 3, w Lublanie 17, w Tryjeście 9, w Pradze 5, w Opawie 2, w Budapeszcie i Gracu po 1, w Rzymie 5, w Paryżu 6, w Warszawie 11. Z odry umarło w Stanisławowie 3, w Wiedniu 11, w Pradze 3, w Reichenbergu 7, w Paryżu i Londynie po 14, w Chrystyjanii 20, w Petersburgu 11. Z płonicy umarło we Lwowie 2, w Kołomyi, i Czerniowcach po 1, w Wiedniu 5, w Tryjeście 2, w Pradze 3, w Warszawie 9, w Londynie 42, w Petersburgu 8. Z duru umarło w Przemyślu i Stanisławowie po 1, w Czerniowcach 4, w Wiedniu 3, w Lublanie 1, w Pradze 3. Z czerwonki umarło we Lwowie 1. Z krztuśca umarło w Bernie 1, w Wiedniu 4, w Pradze 3, w Londynie 138. Z dławca i błonicy umarło we Lwowie 2, w Przemyślu, Stanisławowie i Tarnowie po 1, w Czerniowcach 2, w Wiedniu 13, w Tryjeście i Pradze po 5, w Berlinie 24, w Wrocławiu 11, w Budapeszcie 10, w Paryżu i Londynie po 29, w Amsterdamie i Kopenhadze po 9, w Chrystyjanii 10, w Petersburgu 9.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 15—21 stycznia umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 37,5; we Lwowie 36,8; w Drohobyczu 38,2; w Kołomyi 21,8; w Przemyślu 30,6; w Stanisławowie 34,9; w Tarnopolu 34,1; w Tarnowie 24,3; w Czerniowcach 48,6; w Wiedniu 28,4; w Salcburgu 13,5; w Poznaniu 29,9; w Warszawie 29,5; w Gracu 35,6; w Lublanie 69,8; w Tryjeście 39,5; w Insbruku 37,2; w Pradze 42,3; w Bernie 37,4; w Ołomuńcu 28,1; w Opawie 30,3; w Berlinie 20,7; we Wrocławiu 26,7; w Gdańsku 29,5; w Dreźnie 16,3; w Hamburgu 31,6; w Kolonii 30,6; w Lipsku 13,5; w Mnichowie 26,5; w Strasburgu 19,7; w Amsterdamie 26,8; w Brukseli 26,4; w Budapeszcie 29,6; w Chrystyjanii 26,4; w Kopenhadze 25,8; w Londynie 24,3; w Odesie 20,8; w Paryżu 26,8; w Petersburgu 20,5; w Rzymie 30,2; w Stokholmie 20,9; w Tryjeście 37,3; w Wenecyi 30,5. *J. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 8 marca. Na wczorajszém posiedzeniu Tow. lek. krak. odbyła się dyskusyja nad wykładem prof. Rydla, mianym na poprzedniém posiedzeniu; poczém Dr. Marcisiewicz przedstawił 2 chorych operowanych przez prof. Rydla i prof. Rydygiera; w końcu Dr. Krokiewicz przedstawił preparat anatomiczny z dziecka 3-letniego zmarłego w szpitalu św. Ludwika.

* Protomedyk Biesiadecki zaniemógł w Samborze, gdzie bawi dla czynności urzędowéj; według depeszy Dra Sobolewskiego ma się atoli już dobrze.

* Dr. Maks. Cercha mianowany został drugim asystentem przy klinice położniczo-ginekologicznéj prof. Madurowicza w Krakowie.

* W ciągu ostatniego tygodnia przysłano do szpitala św. Łazarza kilkanaście przypadków duru plamistego i to po największéj części z aresztów miejskich, umieszczonych w dawnym gmachu św. Ducha. Fizyk miejski Dr. Buszek zarządził desinfekcyję gmachu i zastósował środki zapobiegające szerzeniu się choroby, szpital zaś św. Łazarza zamknięty został dla osób odwiedzających chorych, a tyfusowych odosobniono.

Nie wątpimy wcale, że tak służba zdrowia miejska jak i szpitalna wywiąże się sumiennie w obec epidemii wybuchłéj. Inna rzecz, czy zarząd miejski nie powinien już raz zwrócić uwagi swéj na opłakany stan aresztów miejskich, oraz ludzi w nich przebywających. Faktem jest, że chorzy, ztamtąd do szpitala przychodzący, są w wysokim stopniu zaniedbani i zanieczyszczeni; faktem jest następnie, że przez trzymanie włóczęgów lub wyzdrowieńców, wychodzących ze szpitala a niemających o czém powracać do domu, trzymanie ich w miejscowości nieczystéj całemi tygodniami, stwarza się gniazdo infekcyi w samém śródmieściu. Niemniéj ubolewania godną jest rzeczą, że ze wsi sąsiednich przewożą ludzi z chorobami zakaźnemi gromadnie do miasta i szpitala i tak już przepełnionego; czy nie jest obowiązkiem władzy politycznéj zarządzić, czego potrzeba, aby nie narazić na dotkliwą szkodę miasta naszego? Obowiązek ten staje się tém bardziéj naglącym, o ile lada chwila nastąpić może znaczne nagromadzenie wojska w mieście i jego okolicach, a wojsko to narażone być może razem z mieszkańcami miasta na szwank, jeżeli dur wysypkowy się zagnieździ. Wreszcie nasuwa się uwaga, że miasto nasze wyprzedziło wprawdzie inne większe miasta w sprowadzeniu i urządzeniu przyrządu desinfekcyjnego, ale dotąd jakoś nie słychać o stosowaniu go na większą skalę. Wszakże najlepsza do tego sposobność właśnie teraz, gdy grozi nam epidemija.

Jeżeli już stoimy w obec faktu, że dur plamisty zawitał do nas, wszystkie władze, tak miejskie, jak rządowe, cywilne i wojskowe, powinny połączyć usiłowania swoje celem powstrzymania grożącego niebezpieczeństwa.

* Na posiedzeniu Izby poselskiéj Rady państwa w Wiedniu prezes ministrów jako minister spraw wewn. przedłożył projekt, mający na celu wyznaczenie sumy 50,000 złr. celem zwalczenia pelagry i zaradzenia biedzie panującéj w Gorycyi i Gradisce. W uzasadnieniu tego projektu powiedziano, że pelagra ograniczoną jest do starostwa Gradiski, śmiertelność wynosi 11%, a jeżeli choroba nie kończy się śmiercią, pociąga ona za sobą ciężkie charłactwo a często obłąkanie. Przyczyną choroby jest spożywanie pokarmów sporządzonych z zepsutéj kukurydzy. Rozchodzi się więc: 1) o zapobieżenie chorobie przez usunięcie pokarmów szkodliwych, 2) o opiekę nad chorymi zdolnymi jeszcze do pracy, aby sprowadzić wyleczenie ich zupełne przez dostarczanie lepszego pokarmu i 3) o opiekę nad ciężko chorymi przez pomieszczenie ich w szpitalach lub w razie nieuleczności, w odpowiednich przytuliskach.

* Według nadesłanego nam z polecenia Ministerstwa spraw wewnętrznych zawiadomienia Namiestnictwa galicyjskiego, w Dalmacyi okazuje się znaczny brak lekarzy na posady gminne. Jest obecnie do obsadzenia jeszcze 27 posad, z których 8 połączonych jest z płacą roczną po 400 złr., 2 po 450, 2 po 500, 3 po 600, 3 po 800, 2 po 1000, 2 po 1200, 1 po 1500, 1 po 1600, 1 po 1800, 1 po 2000 złr. Wymogiem atoli koniecznym jest znajomość języka serbsko-chorwackiego i z tego powodu wątpimy, czy u nas znajdą się kandydaci na te posady. Gdyby jednak nad spodziewanie znalazł się kandydat tym językiem władający, może otrzymać bliższą wiadomość w zakładzie sądowolekarskim.

* **Rosyja.** Za odznaczenie się w służbie wojskowo-lekarskiéj lekarz dywizyi Dr. Władysław Szadkowski mianowany został rzeczywistym radzcą stanu. — Zjazd III lekarzów rosyjskich odłożony został do stycznia 1889 r. — W Towarzystwie lek. petersburskiém przedstawiono 24-letniego mężczyznę, u którego lewe jądro nie znajduje się w mosznach lecz na korzeniu prącia i jest mniejsze od prawego, prawidłowo umieszczonego w prawéj połowie moszen. Guz ten poczytuje chory za wrodzony, prawdopodobniéj atoli jądro jest zwichnięte pod wpływem przepukliny, od dziecięctwa istniejącéj. W każdym razie prof. Gruber uznał anomalię tę za *unicum*.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Lipsk.** Na opróżnioną przez śmierć Wagnera katedrę medycyny wewnętrznéj Wydział proponował *ex aequo* proff. Erba w Heidelbergu i Liebermeistra w Tübindze. — **Królewiec.** Dr. Michelson habilitował się jako docent chorób skórnych. — **Jena.** Prymaryjusz Dr. Riedel w Akwisgranie przyjął wezwanie na profesora chirurgii. — **Würzburg.** Prof. Scanzoni odbył d. 17 lutego ostatni, pożegnalny swój wykład w klinice ginekologicznéj. — **Zurych.** Dr. Suchannek habilitował się w Wydziale lekarskim. — **Paryż.** W Wydziale lekarskim zapisanych jest studentów 3616, lekarzy 582, pomiędzy ostatnimi jest 103 obcokrajowych. (Wiedeń liczy uczniów medycyny 2177, Monachijum 1211, Berlin 1140). — **Moskwa.** Dr. Pospelow mianowany został nadzw. profesorem chorób skórnych i kiłowych. — **Kazań.** Docent prywatny Dr. Boldyrew mianowany został nadzw. profesorem terapii ogólnéj.

* **Nekrologija.** W Petersburgu umarł Dr. Piotr Rudanowskij w 57 roku życia. Biegły chirurg i okulista, wsławił on się nadto badaniami swemi drobnowidowemi nad systemem mózgordzeniowym. — W Berlinie umarł docent Wydz. lek. Dr. Julijusz Schiffer

Do Nru dzisiejszego załącza się tablica litografowana, odnosząca się do rozprawy p. Docenta Marsa.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

KONKURS.

W miasteczku Toporowie powiatu Brodzkiego, jest opróżniona posada lekarza z roczną płacą 250 złr. i 80 metr. sześć. drzewa opałowego.

Za oglądanie zwłok i bydła rzeźnego, co najmniéj rocznie 50 złr.

Ponieważ w miejscu apteki nie ma, pożądaną byłoby rzeczą, aby lekarz miał najpotrzebniejsze leki w domowéj aptece. Zgłosić się można do Zarządu dóbr Państwa Toporowskiego, poczta Toporów.

L. 172. **OGŁOSZENIE.**

Na opróżnioną posadę lekarza miejskiego w Nizankowicach siedzibie c. k. Sądu powiatowego i Urzędu podatkowego, jakotéż nowo otwartéj apteki, rozpisuje się niniejszém konkurs z terminem do 30 marca 1888 r.

Z posadą tą, która dopiero po roku stabilizowaną będzie, połączona jest remuneracyja 400 a. w.

Ubiegający się, między którymi Drowie medycyny mają pierwszeństwo, zechcą wnieść udokumentowane podania do podpisanéj Zwierzchności gminnéj.

Zwierzchność gminna
Nizankowice dnia 29 lutego 1888 roku.

NAKŁADEM
Wydawnictwa dzieł lekarskich polskich
wyszła
Dra Dujardina Baumetza
HIGIJENA ŻYWIENIA.
Dzieło przełożone na język polski przez Dra **Zygmunta Dobieszewskiego.**
Cena 2 złr.
Składy główne w księgarniach S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie, Gebethnera i Wolffa w Warszawie, jakotéż Redakcyi Medycyny w Warszawie.
Członkowie Wydawnictwa otrzymają to dzieło bezpłatnie jako premijum.

Levico naturalna woda mineralna w arsen i żelazo zasobna (rozbiór prof. Ludwika Bartha Wiedeń) z silném działaniem leczniczém w osłabieniu, niedokrewności, nerwowości, chorobach krwi i skóry, nieprawidłowościach miesiączki i t. d. Składy w aptekach i składach wód mineralnych. Woda świeżego napełnienia w aptece Wiszniewskiego w Krakowie.

Dawno uznana naturalna przeczyszczająca
WODA
FRANCISZKA JÓZEFA gorzka

wyborna przez swe łagodnie rozwalniające a silnie przeczyszczające działanie
zawiera w 100 grm. siarkanów 47·9 chlorku magnu 1·8, dwu węglanu sodowego 12. — Na składzie we wszystkich składach wód mineralnych; uprasza się jednak Panów Lekarzy używać zawsze oznaczenia „Franciszka Józefa Woda gorzka“
Dyrekcyja rozsyłki w Budapeszcie.

QUINA LAROCHE

ELIXIR WINNY

QUINA LAROCHE jest najpokładniejszym preparatem ze wszelkich środków z chininą. Smak posiada przyjemny i skuteczność jéj uznaną została w słabościach żołądka, gastralgii, wynędznieniu, braku apetytu, w trudném i mozolném przyjściu do zdrowia po ciężkich chorobach etc.
Zapobiega i leczy GORĄCZKI peryjodyczne jak również następstwa tychże.

Z ŻELAZEM

Zalecone młodym osobom do osiągnięcia wzrostu i rozwoju ciał, nadaje krwi siłę i kuleczki czerwone, które stanowią jéj piękność; wzmacnia żołądek, obudza apetyt, leczy osłabienie ogólne, bladaczkę, lymfatyzm, skraca czas powrotu do zdrowia etc.
Paryż, 22, ulica Drouot.
We Lwowie Apteka Sklepińskiego.

EKSTRAKT SŁODOWY
wyrobu
I. TRĄBCZYŃSKIEGO
w WINIARACH pod KALISZEM
jako środek leczniczy w kaszlu i innych chorobach piersiowych, wypróbowany w swych skutkach przez lekarzy i chemików, na wystawach Przemysłowo-Rolniczéj Warszawskiéj i Krajowéj Krakowskiéj zaszczycony medalami, oraz na Wystawie higijenicznéj w Warszawie listem pochwalnym.

Fabryka plastrów smarowanych
APTEKARZY
W. TRZCINSKIEGO i J. URBANOWICZA
w Warszawie przy ulicy Śliskiéj Nr. 18
poleca pp. Doktorom i Aptekarzom swego wyrobu następujące plastry:

5 mtr. Empl. Adhaesivum ext.	1 fl.	— cnt.
1 mtr. Empl. Hydrargyri ext	1 fl.	— „
1 mtr. Empl. Dyachyli comp.	—	55 „
1 Empl. Cantharidum	1 fl.	— „
Papier Wlinsi pudełko 10 szt.	—	35 „
Plaster Thapsia pudełko 5 szt.	—	75 „
„ „ „ 100 szt.	9 fl.	— „
Kataplazmy na wzór Hamiltona pud. 6 szt.	—	75 „
Kataplazmy Hamilton 100 szt.	9 fl.	— „

Główny skład na Galicyję w aptece „pod Koroną“ J. Trauczyńskiego w Krakowie.

WODA BROMOWA
zalecona w dwóch gatunkach przez Świetne Towarzystwo Lekarskie Krakowskie, na wniosek Komisyi dla przemysłu lekarskiego, w 1000 gram. (litrze) wody przesyconéj kwasem węglowym zawiera:

	I. (1·25% Br.) mocniejsza	II. (0·62% Br.) słabsza
Natrii bromati	5·00	2·50
Kalii bromati	5·00	2·50
Ammonii bromati	2·50	1·25
Natrii bicarbonici	0·60	1·00
Szklanka (250 grm.) zawiera	3·125 połączeń bromu	1·562 połączeń bromu.

Powszechnie z najlepszym skutkiem używana w kraju i za granicą w chorobach układu nerwowego.
Cena większéj flaszki 32 i 28 ct., mniejszéj flaszki 24 i 20 ct.
Fabryka gazowych wód leczniczych i higijenicznych.
K. RZĄCA i CHMURSKI
w Krakowie.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.

Rok XXVII. Kraków, 17 Marca 1888. Nr. 11.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń.
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam. 4 Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w **Austryi** 8 złr. 80 ct.	w **Król. Polskiém i Ces. Ros.** 6 rsr.	w **Niemczech** 16 mk.	**we Francyi** 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

I. O zwyrodnieniu pierwszorzędném rdzenia pacierzowego t. z. *Sclerosis disseminata* i jego objawach klinicznych.

(Wyjątek z dzieła pod prasą się znajdującego).

Podał

Prof. Adamkiewicz.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 9).

II. Rdzeń. Ogólne wejrzenie i rozszerzenie się ognisk. Zmiany chorobowe w rdzeniu są bardzo wielkie; nie ma prawie cięcia, aby w niem jakichś nieprawidłowości nie spostrzedz; na każdém prawie widać części o zanikłych osłonkach rdzennych, któreto części w miarę tego, jak były barwione i czém, różnie się przedstawiają. Gdy się zabarwi safraniną i to krótko, są one białe, po długiém zaś barwieniu fijoletowe. Nie podobna opisywać zmian w pojedynczych przekrojach, namnożyłoby się tylko przez to mnóstwo szczegółów, wśród których przewodnia nić zaginąćby musiała. Łatwiéj z chaosu wybrniemy, gdy się z nieco ogólniejszego punktu widzenia na to zapatrywać będziemy. Cały rdzeń możemy sobie podzielić na 3 części w miarę zmian patologicznych, jakie okazują, a więc na części najwięcéj i najmniéj schorzałe i na takie, gdzie sprawa chorobowa średniego tylko dosięgnęła stopnia.

1. Zwyrodnienia najwyższego stopnia usadowiły się w średniéj części piersiowéj i dolnéj lędźwiowéj rdzenia pacierzowego. W przecięciu 3go piersiowego korzenia widać tylko trójkąt zdrowéj tkaniny, którego podstawa zwrócona jest do tylnego brzegu rdzenia, wierzchołek zaś sięga do lewego korzenia tylnego istoty szaréj. Przecięcie rdzenia w wysokości IV i V korzenia lędźwiowego okazuje najwyższe zmiany zwyrodnienia, są tu tylko szczątki zdrowéj tkaniny. W wysokości IV l. korzenia ogranicza się zdrowa tkanka do małego półksiężycowego rąbka na lewo od szczeliny i do lewego tylnego korzenia szaréj istoty.

Na wysokości Vgo korzenia lędźwiowego nie zawiera już istota biała części rdzennych czerwono się barwiących aż do korzeni wychodzących z przedniego prawego rogu szaréj istoty i tylko w szaréj istocie nerwy zawierające osłonkę rdzenną są szczególnie dobrze utrzymane. To spostrzeżenie zarówno jak i szczególne zachowanie się 4go tylnego korzenia lędźwiowego zwraca na siebie uwagę, trzeba więc będzie do niego nieco późniéj powrócić. Ten znaczny zanik istoty rdzennéj na całym prawie przekroju rdzenia, na co już i inni zwracali uwagę, jest zarówno dziwny jak i ciekawy; jest on bowiem wyrazem zupełnego zniszczenia rdzenia w przekroju. A przecież objawy uniemożliwionego przewodnictwa dopiero z końcem życia naszéj choréj się uwidoczniły. Ponieważ przewlekły przebieg choroby wyklucza mniemanie, aby dla téj choroby 3 lata trwającéj ostatnie 14 dni były decydujące, wynika więc z tego bardzo ważny fakt, że rdzeń, chociaż już w wysokim stopniu schorzały i istoty rdzennéj pozbawiony, dobrze wszystkie pobudki aż do ostatniéj chwili przewodził; to zdanie potwierdza jeszcze inne spostrzeżenie. Gdyby rdzeń w części swéj piersiowéj i lędźwiowéj skutkiem utraty istoty rdzennéj był pozbawiony przewodnictwa, natenczas sprawa chorobowa, jak gdyby mechaniczne przecięcie rdzenia działając, powinnaby była wywołać w następstwie wtórorzędne zwyrodnienie wstępujące. Tego jednak w naszym przypadku nie widzieliśmy. Tuż ponad 3im i 2im korzeniem piersiowym widać tylne sznury prawidłowe, tylko sznury Golla są zwyrodniałe. Już Charcot [1]) to zauważył, że *Sclérose en plaques* nigdy do wtórorzędnych zwyrodnień nie prowadzi. Spostrzeżenie to nazwał on ciemną stroną w nauce o zwyrodnieniach, a dla wyjaśnienia ich przytacza dwie możliwości. Albo występuje zwyrodnienie wtórorzędne w przebiegu stwardnienia rozsianego, ale na nie nie zwracano uwagi, albo też nitki osiowe w ogniskach sklerotycznych utrzymują się i prze-

[1]) *Leçons sur les localisations dans les maladies du cerveau et de la moëlle epinière.* Paris, 1876, 1880, str. 271.

szkadzają wytworzeniu się zwyrodnienia wtórorzędnego. Pierwsze przypuszczenie mogę śmiało na podstawie mojego przypadku wykluczyć. Co do drugiéj możliwości to dalsze dokładne badania, o których rychło będzie mowa, rzecz całą wyjaśnia.

2. Zwyrodnienia najniższego stopnia. Drugą częścią rdzenia przez sprawę chorobową najmniéj zajętą jest część szyjna górna. W zakresie 3ch pierwszych korzeni szyjnych ogranicza się choroba do zaniku istoty rdzennéj w ostro ograniczonych polach leżących w białéj istocie wszystkich par sznurów. W sznurach tylnych mają te pole postać owalną, końcem więcéj śpiczastym zwrócone do spojenia. Pola leżące w sznurach bocznych przedstawiają się jako dwie symetryczne i przystające do siebie płaszczyzny, kształtu mniéj lub więcéj półkolistego, których przednie zakończenia nieco się rozchodzą zawierając pomiędzy sobą przestrzeń trójkątną czerwono się barwiącą. Ogniska w przednich sznurach wreszcie zajmują przestrzeń pomiędzy rogami przedniemi szaréj istoty, spojeniem i szczeliną przednią. Te wszystkie ogniska nie w jednakowy sposób są pozbawione istoty rdzennéj. Jak to krótkie barwienie wykazuje, nie posiadają pola w tylnych sznurach ani śladu istoty rdzennéj, podczas gdy pola usadowione w sznurach bocznych i przednich okazują nieco istoty safraniną czerwono się barwiącéj i to pola w sznurach przednich więcéj niż w bocznych. To, co na przekroju rdzenia po odtrąceniu wyż wspomnianych pól pozostaje, jest w części tylko zdrowe. Zdrową jest tylko istota szara i brzeg cały rdzenia z wyjątkiem tylnéj części, gdzie pola tylnych sznurów zwyrodniałe i w ten brzeg się wdzierają. Chorą jest zresztą cała pozostała część rdzenia między opisanemi polami i szarą istotą w tym stopniu, co pola w przednich sznurach. Zanim się nad temi ogniskami szczególnie ułożonemi zastanowimy, musimy się przekonać, że one rzeczywiście istnieją, a nie powstały skutkiem jakiejś niedokładności i wady w barwieniu lub stwardnieniu. Wyniki krótkiego barwienia, które dopiero co opisałem, potwierdza w zupełności podwójne barwienie. Ono nas poucza uwydatniając świetnie neuroglię i daje nowe kryteryjum do sądu, co jest zdrowém, a co za chore uważać należy i w jakim stopniu choroba się rozwinęła. Jak to późniéj dokładniéj wykażemy, zanikła w miejscach zwyrodniałych istota rdzenna a natomiast tkanka neuroglijowa wybujała i zgęstniała. Zarówno zanik istoty rdzennéj jak rozrost neuroglii zawisły od natężenia i długości trwania sprawy chorobowéj. Istota rdzenna i neuroglija stoją więc w stosunku niezmiennym, a stosunek ten wybornie uwidocznia safranina, barwiąc pierwszą czerwono, drugą fijoletowo. Badajmy więc rdzeń z zakresu 3ch pierwszych korzeni szyjnych przy podwójném barwieniu i silniejszych powiększeniach. Przekonywamy się, że w polach zwyrodniałych tych części rdzenia pokazują się szczegóły histologiczne, które usuwają wszelką wątpliwość co do istnienia zwyrodnienia i pozwalają zbadać dokładnie istotę jego. W zakresie właśnie tych pól zwyrodniałych widać neurogliję chorobowo wzmożoną i zgęstniałą. Ta zbitość siatki neurogliowéj pzostaje do zabarwienia czerwonego pojedynczych pól, jak to przy pierwszym stopniu barwienia widać w odwrotnym stosunku. W polach zwyrodniałych tylnych sznurów tworzy neuroglija zbitą gmatwaninę o bardzo niewielkich stosunkowo otworach dla nerwów. Te części prawie nie posiadają włókien nerwowych. Zwyrodniałe części w sznurach bocznych posiadają neuroglię o beleczkach zgrubiałych ale nietworzących takiéj zbitéj gmatwaniny jak w sznurach tylnych a w okach téj siatki umieszczona jest znaczna liczba nerwów zdrowych i nieco tylko zwyrodniałych. Do tkanki zdrowéj najwięcéj zbliżone są pola zwyrodniałe przednich sznurów, ale i tu jest tkanka widocznie uboższa w istotę rdzenną, a bogatsza w neuroglię, aniżeli tkanka na samym brzegu przekroju rdzenia. Neuroglija téj przybrzeżnéj części jest bardzo delikatna i cieniuchna a każdy jéj przestwór zawiera delikatny rąbek istoty chromoleptycznéj czerwono się barwiącéj, na znak, że nerwy tu się znajdujące są zupełnie zdrowe. To co się mieści między istotą szarą, brzegiem rdzenia a częściami zwyrodniałemi, ma cechę tych zmian, jakie opisaliśmy w częściach zwyrodniałych w sznurach przednich. Tak przedstawia się np. część około korzeni tylnych aż do miejsca wyjścia tychże, których pięknie czerwone zabarwienie świadczy o zdrowiu, jako w pierwszym okresie poprzedzającym wyraźne zwyrodnienie. Wykazawszy istnienie zwyrodniałych pól w górnych częściach szyjnych, musimy teraz wykazać, jakie im znaczenie przypisać należy. Tylne pole zwyrodniałe odpowiada jeszcze najwięcéj sznurom Golla, nie pokrywa ich jednak zupełnie, mając samo kształt owalny, podczas gdy sznury Golla mają postać klina. Z przodu przekracza to pole granice sznurów Golla, a z tyłu do nich nie dochodzi. *Art. funiculares*, które biegną między sznurami Golla a sznurami Burdacha, uwidoczniają drobne te stosunki. Jeszcze mniéj odpowiadają pola zwyrodniałe boczne któremuś ze znanych układów. Zarówno i pola zwyrodniałe przednie nie mają nic wspólnego z drogami piramidalnemi przedniemi. Jakie więc znaczenie mieć mogą te pola zwyrodniałe, które jak to wykazuje badanie histologiczne preegzystują? Wyniki moich barwień [1]) safraniną i błękitem metylowym, które przedsiębrałem na zdrowych rdzeniach, dadzą na to odpowiedź. Oba te barwiki uwydatniają neurogliję inaczéj aniżeli osłonkę rdzenia i nerw i pozwalają w nim spostrzedz pewną istotę chciwie bardzo barwik pochłaniającą (ist. chromoleptyczną), która to istota w pewnych miejscach około istoty szaréj wyraźniéj występuje. Miejsca te nazwałem partyjami chromoleptycznemi. Z temito częściami chromoleptyczne mi są te pola zwyrodniałe identyczne tak co do ukształtowania jak i umiejscowienia.

Poznaliśmy tylko początek i koniec typowego przypadku stwardnienia rozsianego. Co się tyczy pierwszego, wiemy że leży on w częściach chromoleptycznych rdzenia, a co do końca poznaliśmy, że już za życia sprawa chorobowa może rdzeń na całym przekroju poprzecznym pozbawić istoty rdzennéj. Z tych spostrzeżeń widać, że tam, gdzie wyż opisane stosunki się znajdują, choroba szerzy się z pierwotnych ognisk odśrodkowo. Wprost to samo wskazują jeszcze inne fakta. Obok całéj nieregularności, którą pojedyncze przekroje okazują, widać pewne prawidło, według którego się te ogniska szerzą. Jeżeli się na tych przekrojach jeszcze części zdrowe znajdują, są one umieszczone albo na brzegu przekroju rdzenia lub na obwodzie ogniska schorzałego. Gdzie zwyrodnienie aż do brzegu rdzenia i do korzeni dotarło, szerzy się ono i na te ostatnie w odśrodkowym kierunku i można je jeszcze śledzić przez jakąś przestrzeń w ich środkowym końcu. A wreszcie cała biała istota może, o czém już była wzmianka, całą istotę rdzenną utracić, poddczas gdy istota szara jest zupełnie zdrowa. Z tego można dojść tylko do tego wniosku, że ogniska leżące między

---

[1]) *Neue Rückenmarkstinctionen. Sitzber. d. Akademie d. Wiss. zu Wien.* T. LXXXIX.

istotą szarą a brzegiem rdzenia szerzą się odśrodkowo. Jakim sposobem szerzy się sprawa chorobowa ekscentrycznie, o têm szczegółowo mogą nas pouczyć przekroje, w których choroba pojawia się w pośrednich stopniach zwyrodnienia. (C. d. n.)

II. Z kliniki laryngologicznéj prof. Jurasza w Heildelbergu.

Przyczynek do leczenia zboczeń przegrody nosowéj.

Napisał
Dr. W. Stan,
asystent w téjże klinice.

(Dokończenie. Patrz Nr. 10).

W obec rozmaitych powyższych sposobów leczenia skrzywionéj przegrody nosowéj trzymamy się w klinice tutejszéj téj zasady, że w każdym przypadku należy uwzględnić osobiste właściwości chorego i że wybór środka leczniczego jak wszędzie i zawsze, tak i tu zawisł od rodzaju i stopnia zmiany chorobowéj. Dotychczas pięciu rozmaitych metod używaliśmy z pomyślnym skutkiem. W zboczeniach nieznacznych, które nie wywołują groźniejszych objawów, tylko czasowo, skutkiem obrzęku błony śluzowéj, utrudniają oddychanie nosem lub powonienie, używa się metody polecanéj przez Mackenziego i Delavana. Usuwa się zwężenie kosztem odpowiednich muszli, zwłaszcza muszli dolnéj, którą się kwasem chromowym lub galwanokauterem przyżega i zmniejsza. Baczyć przytém trzeba, aby równocześnie nie przyżegać i przegrody nosowéj, albowiem łatwo ztąd mogą powstać zrosty.

Przy zboczeniach świeżo powstałych skutkiem obrażenia, znajdujących się zwykle w tylnych częściach przegrody chrząstkowéj, używamy zazwyczaj czopków z waty. Po znieczuleniu kokainą wsuwa się czopki aż do miejsca, w którém przegroda uległa obrażeniu i za pomocą tychże wywiera się nacisk na skrzywienie. Czopki oddala się po kilku godzinach, niekiedy można je pozostawić w nosie przez dzień cały. Wprowadzać je należy dopóty, dopóki nie nastąpi zupełne wyleczenie. W rozprawie Huberta[1]) przytoczony jest przypadek, w którym skutek był pomyślnym. Jeżeli zboczenia głębiéj leżą i od dawnego czasu istnieją, natenczas wprowadzanie tamponów z waty mało, albo żadnéj nic przynosi korzyści. Siła prostująca musi tu być znaczniejszą i w tych przypadkach największą usługę oddają kleszcze Adamsa-Jurasza. Przy jednostronném skrzywieniu, niezbyt głęboko położoném, możnaby także według metody Petersena w krótkim czasie i bez wielkich trudów chorobę usunąć, natomiast przy głębiéj się znajdujących i przy skrzywieniach w postaci S wspomniane kleszcze niewątpliwie najprostszym są środkiem leczniczym. Oprócz ogłoszonych już przypadków, leczonych w ten sposób, przytaczam tu następujący, który sam miałem sposobność spostrzegać.

Gerhard Joël, 13 lat liczący, syn Dr. Gerharda z Dürkheimu. Przybył do kliniki d. 6 lipca. Przed 2 laty upadł na nos i od tego czasu czuje ciągłe zatkanie prawéj jamy nosa. Skutkiem tego brak oddechu i częsty ból głowy; sypiać może tylko z otwartemi ustami. Przedmiotowo zaznaczyć tylko można zboczenie przegrody chrząstkowéj na prawo tak znaczne, że cała jama nosowa prawa zamknięta. W lewéj widać wklęsłość odpowiadającą wypukłości prawostronnéj. Siódmego lipca założono przy użyciu kokainy kleszcze podług wyżéj opisanego sposobu. 8 lipca wyjęto ściskacz. Spostrzeżono małą odleżynę i zapalne zaczerwienienie końca nosa. Chory skarżył się oprócz tego ostatniéj nocy na ból głowy. Postawa przegrody była prostą. Dziewiątego lipca nastąpiło znowu lekkie zboczenie ku stronie prawéj i dla tego rozpoczęto wkładanie oliwek z kości słoniowéj przez dni czternaście. Po upływie tego czasu skutek był zupełny. Chory oddychał przez obie jamy nosowe i nie doznawał żadnych dolegliwości.

Metody krwawéj używa się w klinice tutejszéj tylko przy zboczeniach w przodkowych częściach, a zwłaszcza na przednim brzegu przegrody chrząstkowéj. Zdarza się, że chrząstka zamiast łączyć się z przegrodą włóknistą w linii prostopadłéj wystaje w postaci guza w otworze nosa ku ścianie bocznéj, zamykając otwór nosa, albo częściowo, albo prawie zupełnie. Dotknięci tą nieprawidłowością szukają pomocy lekarza, jużto ze względów kosmetycznych, już dla zaburzeń, które powstają skutkiem zwężenia. W takim razie operuje prof. Jurasz w następujący sposób. Przecina błonę śluzową na wypukłości w kształcie kąta rozwartego. Odłącza potém przeciętą błonę od chrząstki i wyciąwszy nożyczkami lub nożem część wystającą łączy szwami błonę śluzową i wkłada tampon z jodoformem albo sublimatem. Cały rękoczyn odbywa się z uwzględnieniem kauteli przeciwgnilnych. Rana goi się przez zrośnięcie bezpośrednie i przegroda stoi w miejscu prawidłowém. Powyższéj metody użyto w następujących przypadkach:

Reiss Rudolf, 23 lat liczący, aptekarz z Mannheimu. Przybył do kliniki 21 grudnia 1885. Skarżył się, że ma nos krzywy i że od dziecięctwa cierpi na zwężenie prawego otworu nosa. Prosił ze względów kosmetycznych o operowanie téj nieprawidłowości. Przedmiotowo było można stwierdzić, że przegroda chrząstkowa w miejscu, gdzie się łączy z włóknistą, tak była przekrzywiona ku prawéj, bocznéj ścianie nosa, że prawie zupełnie cały otwór nosa zatykała. Koniec nosa skrzywiony był ku stronie prawéj. Po przecięciu błony śluzowéj nad wypukłością i po odłączeniu jéj od chrząstki wycięto wystającą część i złączono dwoma szwami błonę śluzową. Założono tampony z jodoformem. W trzech dniach po wyjęciu szwów nastąpiło zrośnięcie bezpośrednie. Prawy otwór nosa był wolny, koniec nosa stał w linii środkowéj. Chory czuł się szczęśliwym, bo zadość uczyniono jego życzeniom tak co do kosmetyki, jak i co do usunięcia dolegliwości.

Nahm Józefa, 22 lat licząca, sługa z Heidelbergu. Przybyła 11 grudnia 1887 r. do kliniki, skarżąc się na brak oddechu z powodu zatkania lewéj jamy nosa. Cierpiała oprócz tego na kaszel i na ból w lewéj jamie nosowéj. Przedmiotowo nie zachodziła żadna inna zmiana jak tylko znaczne wygięcie przedniego brzegu przegrody chrząstkowéj i skutkiem tego zwężenie lewego otworu nosa. Ponieważ chora bez namysłu zgodziła się na operacyję, przeto już 12 grudnia po dostatecznem miejscowém znieczuleniu kokainą przecięto błonę śluzową ponad wygiętą przegrodą, chrząstkę o ile sterczała po nad płaszczyzną przegrody obnażono i wycięto nożem. Daléj połączono trzema szwami przeciętą błonę i założono tampon z waty i jodoformu. Po trzech dniach nastąpiło zrośnięcie bezpośrednie; przegroda nie wykazywała żadnéj nieprawidłowości, chora oddychała lewą jamą nosa równie dobrze jak prawą.

Znakomite usługi przynosi nam wreszcie w leczeniu zboczeń przegrody nosowéj galwanokaustyka. Używamy jéj przedewszystkiem w tych przypadkach, w których zboczenie przegrody nosowéj, albo wyłącznie, albo przeważnie polega

[1]) l. c.

na krzywéj postawie kości lemieszowéj. Wiadomo, że niekiedy bardzo znaczne powstają ztąd zaburzenia, i że chorzy godzą się wówczas chętnie na stosunkowo wielką operacyję, którą w celu usunięcia złego podjąć potrzeba. Rozcięcie albo na grzbiecie nosa, albo poprzeczne (według Brunsa), jest wtedy zazwyczaj koniecznêm, aby sobie ułatwić wypiłowanie kości zwężającéj jamę nosową. Od konieczności téj uwolnić się można, używając galwanokaustyki. Ten sposób leczenia ma nie tylko dla tego wysokie zalety, że jest łatwym do wykonania bez ogólnego znieczulenia chorego, i że operacyja od bywa się bez żadnych kroków przygotowawczych, ale i dla tego, że skutki jego są jak najpomyślniejsze. Prawieby wątpić można, czy z pomocą noża dojść można do tak świetnego rezultatu. Oprócz przypadków dawniéj już w ten sposób leczonych i ogłoszonych przez Huberta operowano w tutejszéj klinice w ostatnich miesiącach za pomocą galwanokaustyki dwóch chorych, z których jednak tylko u jednego zachodziło przekrzywienie kości lemieszowéj.

Bassermann Albert, 21 lat mający, aktor z Mannheimu, przybył 13 października 1887 r. do kliniki z powodu ostrego nieżytu nosa i gardła, skarżąc się przytém, że głos jego jest słaby i nieco ochrypły. Przedmiotowo rozpoznano lekkie, ostre zapalenie błon śluzowych połyku i krtani z lekkiém porażeniem mięsni strun głosowych. Przy badaniu nosa odkryto oprócz tego w lewéj jamie skrzywienie kości lemieszowéj, która w kształcie guza sterczała ku lewéj dolnéj muszli i była nadto z nią zrośnięta. W ten sposób oddychanie przez lewą połowę nosa bardzo było upośledzonêm. Ponieważ oprócz wspomnianych zaburzeń nieżytowych także i zmiana w nosie bezwątpienia wywierać mogła wpływ na czynność narządów głosowych, przeto po usunięciu ostrego nieżytu gardła i krtani przystąpiono 5 grudnia do usunięcia zboczenia kości lemieszowéj. Znieczuliwszy kokainą błonę śluzową nosa po stronie lewéj, przyłożono płaski galwanokauter do podstawy sterczącego guza kostnego i po zamknięciu prądu elektrycznego wpychano go powoli w kość lemieszową, trzymając się kierunku równoległego do prostopadłéj płaszczyzny przegrody nosowéj. Operacyję tę powtarzano co 8—10 dni. Chory nie doznawal przytém wcale wielkich bolów i wykonywał jak przedtem obowiązki swego zawodu. Po czterech posiedzeniach w miejscu skrzywionéj kości lemieszowéj widać było tylko zeschnięty śluz i nieco ropy. Ranę zmywano rozczynem sublimatu i zasypywano ją kwasem borowym. W 14 dni po ostatniém użyciu galwanokaustyki zabliźniły się rany zupełnie. Skutek operacyi nazwać było można w tym przypadku wybornym. Głos wprawdzie nie jest jeszcze całkowicie czystym z powodu istniejących jeszcze przewlekłych nieżytowych zaburzeń w krtani, za to oddychanie nosowe jest zupełnie prawidłowém, a przegroda nosowa taką ma postawę prostą, jaką się w ogóle rzadko spotyka. Że leczenie galwanokaustyczne również i przy znaczném przekrzywieniu przegrody chrząstkowéj do bardzo pomyślnego prowadzić może skutku, niechaj następujący przypadek jako przykład posłuży.

Winterhalter Józef, 23 lat liczący, podoficer z Karlsruhe, przybył 24 grudnia 1887 r. do kliniki. Chory od 3—4 lat nie może oddychać przez lewą jamę nosa i ztąd cierpi na lekką dychawicę. Przedmiotowo stwierdzono w lewéj jamie nosa zboczenie przegrody chrząstkowéj w kształcie wału ciągnącego się od przodu i dołu ku górze i tyłowi. Przekrzywienie sięga aż do bocznéj ściany nosa i zatyka przez to jamę prawie zupełnie. W prawéj jamie widać wklęsłość, która stosunkowo do wypukłości w lewéj jamie wcale nie jest głęboką. Lewa dolna muszla zwiększona. Zrazu postanowiono zwężenie usunąć tylko przyżeganiem dolnéj muszli kwasem chromowym, ponieważ chory na leczenie się kleszczami dla braku czasu nie mógł zezwolić. Przyżeganie powtórzono dnia 7 i 17 stycznia. Jakkolwiek przedmiotowo nie wielki był skutek, to jednak chory zadowolonym był z tego sposobu leczenia, albowiem lepiéj niż przedtêm mógł oddychać przez lewą jamę nosową. Dalszego przyżegania jak i całego tego sposobu leczenia musiano jednak zaniechać, gdy d. 25 stycznia stwierdzono zrost muszli ze skrzywioną przegrodą, któryto zrost mógł powstać tylko skutkiem przyżegania. Na téj drodze nie można więc było dojść do celu, bo groziło niebezpieczeństwo dalszych zrostów i większego niż przedtem zwężenia. Ponieważ, jak już wyżéj wspomniałem, kleszczy użyć nie było można, przeto prof. Jurasz postanowił i w tym przypadku próbować skutków galwanokaustyki. Po mocném znieczuleniu kokainą przecięto przyczepinę i zaczęto ostrem żegadłem torować sobie drogę przez ów wał do tylnéj części nosa. 28 operacyję powtórzono. 1 lutego przecięto całą wypukłość. Chory uczuł znaczną ulgę, bo mógł oddychać nosem równie dobrze lewą jak prawą jamą. Rana dotychczas nie zagoiła się zupełnie. Uzasadnioną jest jednakże nadzieja, że i w tym przypadku galwanokaustyka znakomite odda nam usługi.

III. Przyczynek do kazuistyki osutki bromowéj.

Podał
Dr. Karol Szadek z Kijowa.

Pośród tak zwanych osutek leczniczych, t. j. zaburzeń skóry powstających u niektórych osób w następstwie przydłuższego użycia pewnych leków i znikających doszczętnie wkrótce po zaprzestaniu takowego, osutka bromowa zasługuje na szczególną uwagę z powodu swéj praktycznéj doniosłości, gdyż wyrzuty w wymienionéj osutce bardzo są podobne do rozmaitych innych wykwitów chorobowych skóry, zwłaszcza zaś brane być mogą za objawy drugorzędnéj i trzeciorzędnéj kiły; dokladniejsze zatém obznajomienie się z osutką bromową jest niemal niezbędném dla każdego praktycznego lekarza, ponieważ uchronić może w niektórych przypadkach wątpliwych od mylnego rozpoznania choroby skórnéj i wynikającego ztąd niestosownego leczenia.

Przeglądając podręczniki dermatologii zaledwie w niektórych z nich napotykamy obszerniejsze i szczegółowe omówienie osutek, powstających w skutek wewnętrznego stosowania przetworów bromowych [1]); podręczniki dawniejsze zupełnie przemilczają o osutce bromowéj, nowsze zaś krótko o niéj wzmiankują; w obszernym zbiorowym podręczniku Ziemssena osutka bromowa również po macoszemu jest traktowaną, gdyż całkowity jéj opis mieści się w kilkunastu zaledwie wierszach [2]). W polskiém piśmiennictwie lekarskiém napróżno szukałem szczegółowego omówienia zajmującego nas przedmiotu; ostatnia okoliczność przyczyniła się téż po części do tego, iż ośmieliłem się skreślić niniejszą rozprawkę, w któréj zamierzam zestawić kazuistykę bromowego schorzenia skóry, a zarazem podać krótki zarys objawów, przebiegu, rozpoznania

[1]) Behrend: *Lehrbuch der Hautkrankheiten. 2te vermehrte Auflage.* Berlin, 1883. A. Prince Morrow: *Drug Exanthems. A clinical study of the irritant effects of drug upon the skin.* New York 1887. — [2]) Ziemssen: *Hautkrankheiten, II Hälfte.* Leipzig, 1884, str. 224.

i leczenia osutki; w końcu zaś niech mi wolno będzie przytoczyć krótką historyję choroby ciekawego przypadku schorzenia bromowego skóry, spostrzeganego niedawno przeze mnie w praktyce prywatnéj. Przypadek, który opisać zamierzam, zasługuje na uwagę jako przedstawiający niektóre osobliwości nie zbyt często spostrzegane. Co się tyczy odnośnéj literatury, to jakkolwiek na podstawie podręczników dermatologicznych sądzić należy, że osutka bromowa zdarza się stosunkowo dość rzadko, od czasu jednak częstszego podawania przetworów bromowych w chorobach nerwowych a zwłaszcza w padaczce, nagromadziła się w piśmiennictwie lekarskiém dość spora wiązanka spostrzeżeń odnoszących się do zmian na skórze, będących następstwem przydłuższego używania przetworów bromowych. Chociaż odkrycie bromku potasowego przez chemika francuskiego Balarda przypada na rok 1826, to jednak dopiero w roku 1857 zalecił Lecocq środek ten przeciw padaczce, a pierwsze wiadomości, odnoszące się do zmian na skórze w skutek wewnętrznego używania przetworów bromowych pochodzą z roku 1868 [1] [2] [3]).

Wkrótce potém o przypadkach osutki bromowéj wspominali Falret [4]) i Legrand de Saulc [5]); jednocześnie też Martin, Demourette i Pelvet [6]) ogłosili wyniki swych poszukiwań nad działaniem fizyjologiczném bromku potasu i między innemi następstwami podawania wewnętrznego bromku potasu opisywali téż zmiany na skórze, a mianowicie wyrzuty trądzikowe; Cholmeley [7]) opisuje przypadek, w którym w następstwie używania bromku potasu wystąpiła na twarzy i goleniach bolesna i rozległa osutka, przedstawiająca pryszcze podobne do wyrzutów wietrznéj ospy. Mitchell [8]) opisuje dwa przypadki osutki bromowéj polegającéj na powstawaniu wrzodów okrągłych, przypominających niesztowicę (*rupia*). Prawie równocześnie pojawiły się rozprawy Billa [9]) Clarka i Amorego [10]), w których podano wyniki poszukiwań doświadczalnych nad działaniem soli bromowych podawanych wewnętrznie; autorowie ci opisują grudkowo-krostkową osutkę powstającą w następstwie dłuższego użycia bromku potasu i amonu. Dokładniejszą wiadomość, dotyczącą osutek bromowych, zawdzięczamy Voisinowi [11]); wymieniony autor rozróżnia pięć odmian osutki bromowéj; najczęściéj napotyka się według niego osutkę krostkową, bardzo podobną do wyrzutów trądzika pospolitego (*Acne simplex, indurata)*; występuje ona zwykle wkrótce po wewnętrzném podawaniu przetworów bromowych i sadowi się przeważnie na twarzy, piersiach i odnogach górnych. Rzadziéj nieco spostrzega się powstawanie guzków podługowatych lub okrągłych, wielkości od 2—5cm., koloru różowego lub wiśniowego, bardzo bolesnych, na powierzchni wyrzutów wzmiankowanych, usadowiających się zwykle na dolnych odnogach, powstają wkrótce bro'awkowate narośle, wielkości ziarnka prosa. koloru żółtawego; następnie guzy pokrywają się strupami i trwają dość długo (od 1 miesiąca do 1 roku); znikając pozostawiają na jakiś czas żółtawe, łuszczące się plamy. W wyjątkowych przypadkach osutka bromowa znamionuje się występowaniem w skórze nacieczeń, przypominających wrzedzionki. Oprócz wyżéj wymienionych postaci osutki bromowéj spostrzegał Voisin twarde guzy rumieniowo-pokrzywczane, również powstawanie sączącéj pryszczycy na goleniach.

Neumann [1]) podaje opis trzech przypadków osutki bromowéj; dwa przypadki jego są bardzo ciekawe: pierwszy dotyczył 18-miesięcznego dziecka, u którego po dłuższém podawaniu przetworów bromowych wystąpiły na czole i odnogach liczne krostki wielkości od prosa do grochu; obok tego na powierzchni lewego podudzia powstał guz większy, płaski, podobny do pęcherza; przy naciśnięciu takowego otrzymano ciecz złożoną z ropy i mazidła. Drugi przypadek odnosił się do 42-letniego mężczyzny, u którego na owłosionych częściach twarzy, na czole i szyi po użyciu bromu spostrzeżono rozrzucone nacieki w skórze; wyrzuty te wkrótce przeszły w głębokie owrzodzenia.

W bardzo starannie opracowanéj rozprawie Veiela [2]) znajdujemy dokładne opisy 12tu przypadków osutki bromowéj, powstałéj w skutek dłuższego stosowania bromku potasu u chorych na padaczkę; podobne do krostek trądzika wyrzuty usadowione były zwykle na głowie, brwiach i owłosionych okolicach skóry odnóg górnych górnych i dolnych. W niektórych przypadkach Veiel spostrzegał po zażyciu bromu wyniosłe nacieki rumieniowe, niekiedy zaś rozlane erytema, jakotéż guzy, mające z początku postać bąbli, następnie zaś brodawczate wejrzenie, wielkości ½ do 1-guldenowéj monety.

Późniéj ogłoszone kazuistyczne przyczynki Mackeya [3]), Duhringa [4]), Gowersa [5]), Smitha [6]), Esenbecka [7]), Kloepfela [8]), Bultona [9]), Saundbyego [10]), Gamberiniego [11]), Grossmana [12]), Carningtona [13]), Eignera [14]), Jacqueta [15]), Amidona [16]), Hameaua [17]), Blackadera [18]), i Grelletyego [19]) przyczyniły się téż wielce do wzbogacenia naszych wiadomości o osutkach bromowych w ogólności i znacznie pomnożyły liczbę opisanych przedtém przypadków schorzenia bromowego skóry. Z wielkiéj liczby tych przypadków opisujących powstawanie na skórze krostkowych lub dokładniéj określić się niedających wyrzutów w następstwie przydłuższego podawania wewnętrznego soli bromowych

[1]) Stone: *On bromide of potassium as conteracting the nausea attending etherization. Boston medical and surgical Journal*, 1868, 27 Febr. str. 49 — [2]) Hameau: *Intoxication par le bromure de potassium. Journal de med. de Bordeaux.* 1886, Mars, str. 120. — [3]) Sander: *Uiber die therapeutische Anwendung des Brom und Chlorkalium bei Epileptischen. Centralbl. f. d. med. Wiss.*, 1868, Nr. 52. — [4]) *Edinburgh medical Journal*, 1872, February. — [5]) *Gazette des hôpitaux*, 1872, Nr 21, 22. — [6]) *Bulletin géneral de therapeutique*, 1873, LXXIII, str. 241, 289. — [7]) *Medical Times and Gazette*, 1869, Dec. 11, str. 695. — [8]) *Amer. Journal of the medical science*, 1870, October. — [9]) *Experimental researche in to the action and therapeutic value of bromide of potassium. Americal Journal of medic science.* 1868, July 17. — [10]) *The physiological and therapeutical action of the bromide of potassium and bromide of ammonium.* Boston, 1872. — [11]) *Gazette des hôpitaux.* 1868, 152.

[1]) *Wiener medizinische Wochenschrift*, 1873. — [2]) *Uiber Bromkaliumacne. Vierteljahresschrift f. Dermatologie und Syphilis*, 1874, 1, str. 17—28. — [3]) *British medical Journal* 1878, May 18, str. 710. — [4]) *Philadelphia medical and surgical Reporter XXXIX*, 1878, 22, str. 466. — [5]) *Lancet*, 1878, I, str. 866. — [6]) *Norsk Magazin for Laegevidensk*, 3 R., VIII, 1878. — [7]) *Der praktische Arzt*, 1880, Nr. 6.— [8]) *Medizinisch chirurgisches Centralblatt*, 1881, Nr. 8. — [9]) *Lancet*, 1881, II, Nr. 16. — [10]) *British medical Journal*, 1882. II, str. 1148. — [11]) *Rivista internazionale delle scienze mediche*, 1884, 3. — [12]) *Deutsche Medizinal Zeitung*, 1884, str. 144. — [13]) *Transactions of clinical Society.* Londyn, 1885 XVIII, str. 28—30. — [14]) *Wiener med. Presse*, 1886. — [15]), *Journal of cutaneous and genitourinary diseases*, 1887, 6, str. 234—235. — [16]) *Therapeutic Gazette*, 1887, January, str. 49. — [17]) Tamże, 1887, March, str. 178. [18]) *Medical News Philadelphia*, 1887, I, str. 221. — [19]) *Bulletin et mémoires de la Société de therapeutique.* Paryż, 2ga seryja XIV, 1887, str. 31—35.

niektóre musimy pominąć przez wzgląd na szczupłość ram niniejszéj rozprawki i ograniczyć się li tylko do pobieżnego i możliwie treściwéj wzmianki o ciekawszych z nich.

W przypadku Gamberiniego 25-letnia kobieta po wyżyciu 12 gramów bromku potasowego spostrzegła pojawienie osutki rumieniowéj na goleniach; wyrzuty wraz z zaprzestaniem dawek leku znikły, gdy zaś chora po upływie 4ch miesięcy znów zaczęła brać wewnętrznie bromek potasowy, wyrzuty powróciły wkrótce; tym razem osutka usadowiła się na nogach i była groźniejszą niż poprzednio, gdyż obok licznie rozrzuconych wyniosłych plam zauważano kilka pęcherzy, następnie zaś niektóre wyrzuty przeszły w owrzodzenia. Przypadek Grossmana dotyczył 12-letniego chłopczyka, dotkniętego padaczką; w skutek przydłuższego stosowania wewnętrznego bromku potasowego (w przeciągu 2 lat) zaczęły występować w rozmaitych okolicach skóry liczne wyrzuty w postaci guzków przechodzących następnie w owrzodzenie, wkrótce cała prawie powierzchnia skóry, z wyjątkiem twarzy i pleców, była zasiana brudnemi strupami dochodzącemi do wielkości bobu; po zdjęciu ich okazały się nieczyste, krwawiące się wrzody, opatrzone ciemnoczerwonemi brzegami; obok tego znajdowały się też liczne blizny, tudzież gdzieniegdzie twarde wyniosłości i nacieki wielkości talara. Chłopczyk cierpiał oprócz tego na zupełny brak łaknienia i wychudł znacznie, wynędzniał i podobny był do kościotrupa. Ponieważ choroba skóry była uważaną za kilową, przeto wyznaczono środki swoiste; po upływie jednak 2 tygodni nietylko nie zauważono żadnéj poprawy, lecz nadto wystąpiły na twarzy, plecach i innych okolicach ciała liczne, wielkości grochu, guzki, blade, twarde i bolesne przy naciskaniu; na spojówce obu gałekocznych spostrzeżono też powstawanie bolesnych guzków wielkości groszku, czemu towarzyszyły objawy zapalne. Po zaprzestaniu podawania bromku potasowego wszystkie wyżéj opisane objawy na skórze wkrótce znikły, pozostawiwszy po sobie wielkie blizny koloru czerwonawo brunatnego. W przypadku przez Carringtona podanym, u dziecka 11-miesięcznego w skutek dłuższego stósowania wewnętrznego bromku potasowego powstały na głowie i odnogach liczne guzki okrągławe lub eliptyczne, dość płaskie i miękkie; wyrzuty wymienione szybko ustąpiły po zaprzestaniu dawek leku. Przypadek Eignera zakończył się niepomyślnie, gdyż chory umarł, zażywszy w przeciągu niespełna roku 5 funt. bromku potasu. W przypadku Jacqueta zmiany w skórze wystąpiły w skutek podania niewielkiéj stosunkowo ilości bromku potasowego (w ciągu 11 dni po 1grm.). Przypadek ten dotyczył chorego, u którego osutka bromowa znamionowała się powstaniem guzkowych i krostkowych wyrzutów na piersiach, późniéj zaś na plecach i twarzy; pomimo zaniechania użycia leku, codziennie powstawały nowe wyrzuty, dawniejsze zaś szerzyły się na skórze chorego, obok nacieków krostkowo-guzkowych od wielkości grochu do orzecha laskowego rozsiane były liczne guzy objętości jednego centymetra i wyniosłe nad powierzchnię skóry na $^1/_2$cm.; usadowiały się one nietylko w wzmiankowanych wyżéj okolicach skóry lecz i na głowie i karku. Osutka pozostawiła po sobie dość głębokie blizny brunatno-czerwonéj barwy, opatrzone licznemi nowoutworzonemi naczyniami.

Rozpatrując się w odnośnéj kazuistyce widzimy, iż osutka bromowa zwykle występuje dopiero po dłuższém podawaniu przetworów bromowych lub przynajmniéj po nasyceniu ustroju większą ilością leku, podczas gdy pokrewne osutce bromowéj zajęcie skóry w skutek zażywania przetworów jodowych przeciwnie powstaje już po kilku dniach stosowania leku. W wyjątkowych tylko przypadkach stósowania soli bromowych spostrzegali autorowie zaledwo po 3ch do 4ch dni zadawania większych dawek bromku potasowego ostre wystąpienie osutki bromowéj wśród objawów gorączkowych; zwykle zaś osutka bromowa powstaje i szerzy się przewlekle bez gorączki; same wyrzuty zwiększają się bardzo powoli, w skutek czego u chorego spostrzegamy na skórze jednocześnie rozmaite okresy osutki; pod wpływem dłuższego podawania małych dawek bromku potasowego wyrzuty bromowe nie przestają pojawiać się w przeciągu wielu miesięcy i niekiedy nawet przez 1—2 lata wciąż się odnawiają. (C. d. n.)

IV. Przyczynek do chirurgii jelit.

Wypadnięcie wielkiéj pętli jelita cienkiego, enterektomija kawałka 69cm. długiego, wyzdrowienie.

Skreślił Dr. Ferdynand Obtułowicz,
c. k. lekarz powiatowy w Buczaczu.
(Dokończenie. Patrz Nr. 9.).

Badanie dalsze wykazuje, że obie dośrodkowo ułożone i łukowato zagięte części pętli są zrośnięte z sobą w części środkowéj i wewnętrznéj, tuż poniżéj wzmiankowanego odsznurowania, które odpowiada otworowi w worku przepuklinowym. Przy zagięciu jelita w pętlę po stronie lewéj obie części jelita nie są z sobą zrośnięte na przestrzeni 5 cm.; w miejscu têm można wygodnie wejść palcem i namacać przylegającą część krézki. Wybitnie brodawkowatą przedstawia się szczególniéj dolna część pętli w połowie prawéj, poniżéj miejsca wyraźnie przewężonego — tam też zapalenie co do stopnia było najznaczniejszém. Po przecięciu nożyczkami pętli jelitowéj przekonałem się naocznie, że cała pętla wszędzie była drożną dla palca wskazującego, tylko błona śluzowa była bardzo mocno rozpulchnioną i zgrubiałą, oraz pokrytą znaczną ilością śluzu różowego, gęstego, a ściana jelita była również zgrubiałą, bo na 4—5 cm. grubą. Błona śluzowa była nadto tu i owdzie pokrytą licznemi punkcikowatemi wybroczynami na dowód, że zapalenie było znacznêm, a pomimo miernego tylko ucisku w otworze zewnętrznym worka przepuklinowego, chociaż drożność jelita była utrzymaną, krążenie krwi nie było zawsze całkiem swobodne, lecz wytworzyło się przekrwienie bierne, które sprzyjało mocnemu zgrubieniu i obrzękowi w pętli wypadłéj jelita.

Na zakończenie niniejszéj rozprawki wypada mi uwydatnić kilka uwagi godnych okoliczności, nadających temu przypadkowi charakter wyjątkowy, oraz usprawiedliwić, że wynik operacyjny nie był tak świetnym, jak się tego z góry spodziewać było można.

Otóż przedewszystkiem nacisk położyć muszę na punkt pierwszy, tj., że ciężką i nadzwyczaj niebezpieczną operacyję resekcyi jelita przedsięwzięto tutaj nie z powodu uwięźnięcia i zgorzeli jelita zaciśniętego w pierścieniu przepuklinowym, lub też z powodu spętlenia, skręcenia lub wgłobienia jelit, jak się to zazwyczaj zdarza — lecz z powodu wypadnięcia wielkiéj pętli jelitowéj i zaniedbania całkowitéj opieki lekarskiéj, tak, że repozycyi wypadłéj pętli nie dokonano, lecz narażono wypadłe jelita na coraz to bardziéj potęgujące się zapalenie. O ile przypomnieć sobie mogę, to przypadek ten niewątpliwie w literaturze lekarskiéj jest pod tym względem unikatem, nie zdarzyło mi się bowiem ani czytać, ani słyszeć o drugim tego rodzaju, i do tego stopnia

zaniedbanym przypadku, chociaż w braku roczników Virchowa i Hirscha na pewne stwierdzić tego się nie ośmielam.

W literaturze lekarskiéj polskiéj napotkałem jedynie przypadek opisany przez Niedźwieckiego [1]), w którym przez ranę ciętą przenikającą powłoki brzuszne wypady kiszki, sieć i żołądek, lecz w kilka godzin zaledwie, po staranném obczyszczeniu, wprowadzono takowe do jamy brzusznéj w całości. Przypadek ten zakończył się pomyślnie, a chora po 2 miesiącach uleczona opuściła szpital. Z powodów powyżéj przytoczonych jest i w przypadku moim naprowadzone wskazanie dokonania resekcyi jelita nader wyjątkowém i zapewnie nie tak prędko zdarzy się przypadek, aby resekcyi jelita dokonywano z powodu niemożebności odprowadzenia mocno zapalonéj pętli jelitowéj.

Rydygier w znakomitéj rozprawie [2]) wyłuszcza następujące wskazania do enterektomii: 1) odbyt sztuczny i przetoka kałowa; 2) zgorzel jelita uwięźniętego; 3) nowotwory złośliwe kiszki; 4) wyłuszczenie guzów jamy brzusznéj zrosłych z jelitem; 5) zwężenie kiszki.

Przypadek co dopiero przezemnie opisany nie mieści się pod względem wskazania w poczcie Rydygiera; sądzę jednak, że stanowi początek grupy przypadków prawdopodobnie i w przyszłości bardzo nielicznych i pod każdym względem wyjątkowych, dla których wskazanie do enterektomii uzasadnionem jest przez wypadnięcie pętli, zapalenie w wysokim stopniu i niemożność odprowadzenia do jamy brzusznéj, ani też pokrycia częścią powłok brzusznych. Pod względem długości resekowanéj pętli, przypadek ten również należy do nadzwyczaj rzadkich; o ile dostępną mi była literatura, omawiająca przypadki resekcyi jelit, to mało jest przypadków, w których kawałki resekowanego jelita byłyby dłuższemi. I tak: Baum w Gdańsku [3]) u 40 letniéj kobiety, dotkniętéj przetokami kałowemi, skutkiem uwięźnięcia i zgorzeliny przepukliny udowéj po stronie lewéj, wyciął cały guz posklejanych pętli jelitowych, razem 134 ctm. jelita cienkiego; przypadek ten jednak po 4 miesiącach zakończył się śmiercią skutkiem powolnego wynędznienia, pomimo, że przecięte końce jelit i rana w powlokach brzusznych zupełnie się zagoiły. Koeberlé [4]) wyciął u 22-letniéj dziewczyny z powodu często ponawiającego się morzyska i podwójnego spętlenia jelit 2·05 metrów jelita cienkiego, założył jednak najpierw rzyć sztuczną, a potém dopiero ją wyleczył. Obaliński [5]) raz w przypadku wgłobienia jelit u mężczyzny 63 letniego dokonał resekcyi dłuższego, bo około 90 ctm. długiego kawałka jelita cienkiego, przypadek ten atoli w 24 godzin po dokonaniu operacyi zakończył się śmiercią. Mikulicz w przypadku wgłobienia i wypadnięcia jelita grubego przez kiszkę stolcową wyciął u 52-letniéj kobiety kawałek długości 76 ctm., jednakowoż bez laparotomii [6]).

W przypadku Barącza [7]) kawałek resekowany był 36 cm. długim, a chory pomimo utraty dosyć wielkiego kawałka jelita przebywszy przetokę kałową powoli wyzdrowiał. W innych przypadkach kawałek resekowanego jelita był zazwyczaj kilka lub kilkanaście cm. długim, tak np. w przypadku Rydygiera, pierwszym, który w literaturze polskiéj opisany, pomyślnie się zakończył [1]), wycięty kawałek był tylko 6 cm. długim. Pod względem techniki operacyjnéj trzymałem się zasad ogólnie obecnie przejętych, a należycie wypróbowanych, to też nie metoda dobranych szwów jelitowych była temu winną, że wytworzyła się przetoka jelitowa, lecz ta nieszczęśliwa okoliczność, że w dziwny sposób wytworzyła się na jelicie wstępującem nader długa smuga zapalna, a nadto skutkiem starych spraw zapalnych tak była zrostami w jamie brzusznéj do innych pętli lub do otrzewnéj poprzyczepianą, że chcąc je uwolnić, byłbym musiał otwierać całą jamę brzuszną, jelito to uwalniać, resekować jeszcze znaczniejszy kawał jelita, i narażać chorą nie tylko na większe niebezpieczeństwo, ale nadto, mimo znacznego pogorszenia szans operacyjnych jeszcze nie mogłem być zupełnie pewnym, czy w głębi znajdę kawałek jelita z zupełnie prawidłową błoną surowiczą na powierzchni i całkiem nadającą się do zeszycia. W obec tego rodzaju stanu rzeczy spodziewam się, że postąpiłem rozsądnie i nie naraziłem bez potrzeby życia operowanéj, jeżelim dalszych poszukiwań zaniechał, i zadowolił się nie tak świetnym, lecz daleko pewniejszym i bezpieczniejszym wynikiem operacyjnym i na drodze żmudnéj i przykréj dla operującego i dla operowanéj przecież doprowadziłem ją do przystani zdrowia (i nie waham się napisać „do przystani zdrowia“, gdyż w obec pomyślnego dotąd przebiegu całéj sprawy chorobowéj w niedalekiéj przyszłości przetoka jelitowa pewnie się zamknie). Na usprawiedliwienie moje wystarczy nadto i ta okoliczność, że wielu zawołanym operatorom, mimo najlepiéj dobranych kawałków resekowanych jelit, spojenie przeciętych części nie zawsze tak się udaje, że ani jeden szew nic puści, lecz przeciwnie w połowie niemal przypadków pomyślnym wynikiem zakończonych wytwarza się przetoka kałowa lub jelitowa, trwająca nieraz i po kilka miesięcy [2]).

Wprawdzie możnaby przypuścić, że celem wykluczenia z pola operacyjnego owéj fatalnéj smugi zapalnéj można było smugę tę wyciąć i jelito zwęzić, zakładając szwy w kierunku osi części wstępującéj, a następnie dopiero pokusić się o zespojenie obu końców jelit, — lecz przyznam się otwarcie, że mimo ponętnego planu tego rodzaju rozejście się szwów mogło jeszcze prędzéj nastąpić, a zwężenie części wstępującéj czyli odprowadzającéj po wycięciu smugi przeszło na 1 cm. szerokiéj mogłoby chorą następnie narazić na groźne niebezpieczeństwa, z powodu tém łatwiejszego zatkania światła jelita grubą miazgą pokarmową.

Reichel z Wrocławia zebrał [3]) statystykę dokonanych dotąd enterektomij, a posługując się w téj mierze pracami Rydygiera [4]) i Madelunga, naliczył razem 121 przypadków resekcyi z śmiertelnością 48% (58 przypadków).

---

[1]) *Gaz. Lek.* Nr. 18, 1882 r. — [2]) O wycinaniu okrężgowém kawałków jelita z następném zeszyciem obu odcinków. *Przegl. Lek.* z r. 1881, Nr. 40—44. — [3]) *Fortschritte der Medizin* 1884, Nr. 24. — [4]) *Resection de deux metre d'intestine grêle, suivie de guérison. Bull. de la Soc. de Chir.* 26 *Janvier* 1881. — [5]) Sześć laparotomij, wykonanych z powodu niedrożności jelit. *Przegl. Lek.* Nr. 49 z r. 1884. — [6]) *Pam. Tow. lekarsk. warsz.* 1884. — [7]) Resekcyja znacznéj części jelita w przypadku przepukliny uwięźniętéj, zgorzelą dotkniętéj. Wyleczenie. Odbitka z *Przegl. Lek.* 1886.

[1]) 10 przypadków laparotomij, napisał Dr. Rydygier. *Przegl. Lek.* Nr. 31, str. 427. [2]) Dr. Trzebicky: O operacyjnem leczeniu zapalenia otrzewny; Prof. Mikulicz: O laparotomii w przypadkach przedziurawienia żołądka i jelit. Odbitka z *Przegl. Lek.* 1885. str. 39; Rydygier: Trzy nowe przypadki wycięcia odźwiernika oraz kilka uwag o wskazaniu i sposobie operowania. *Przegl. Lek.* Nr. 1—4 z r. 1885; Schramm: Rak okrężnicy wstępującéj, wycięcie kawałka jelita, śmierć z powodu obumarcia kiszki. *Przegl. Lek.* Nr. 7 z r. 1883; Obaliński: Trzecia seryja laparotomij, dokonanych z powodu niedrożności jelit. *Przegl. Lek.* Nr. 50 i 51 z r. 1885 i t. d. — [3]) W rozprawie swéj, umieszczonéj w *Deut. Zeitsch. f. Chir.* T. XIX i *Berl. klin. Wochsch.* z r. 1884, str. 577. — [4]) *Berl. klin. Wochensch.* 1881, str. 43. —

Jeżeli do téj statystyki doliczymy tylko przypadki znane mi z literatury, a wykonane już po r. 1884, tj. Kosińskiego [1]) i Obalińskiego [2]), nadto 5 przypadków również Obalińskiego, z których 3 zakończyły się wyzdrowieniem [3]), przypadek Midowicza z wynikiem pomyślnym [4]), przypadek Barącza (l. c.) Hofmokla [5]), Waltera [6]) i mój, wszystkie na ostatku wymienione zakończone wyzdrowieniem — to mniéj lub więcéj zbierze się 135 przypadków wycięcia jelita, z których 74 czyli 54·4% wykazuje wynik pomyślny. Lubo zatém, jak dotąd, odsetka śmiertelności z powodu dokonywania enterektomij jest znaczną, to jednak w miarę ustalenia wskazań naukowych do podejmowania téj operacyi szczególniéj przy przepuklinach uwięźniętych zaniedbanych i podległych z powodu tego zgorzeli, — w miarę wyrobionéj rutyny i techniki operacyjnéj przy podejmowaniu częstszém tego rodzaju rękoczynów, a w końcu w miarę częstszego zgadzania się chorych na operacyje podobne, z pewnością liczba przypadków zakończonych pomyślnie pomnoży się znacznie i stanowić będzie zachętę dla współpracowników na żmudném, lecz wdzięczném polu chirurgii operacyjnéj, obejmującéj jamę brzuszną.

Czuję aż nadto dobrze, że przy kreśleniu niniejszéj rozprawki niektórych szczegółów nie rozwinąłem tak umiejętnie, jakbym tego pragnął, i że pod względem zestawienia statystycznego enterektomij nie mogę pochwalić się datami wyczerpującemi, gdyż brak mi odpowiednich dzieł i archiwów, pocieszam się jednak nadzieją, że podając przypadek mój pod wielu względami niezwykły do publicznéj wiadomości, potrafię obudzić interes naukowy, szczególniéj operatorów z zawodu, i będę aż nadto hojnie wynagrodzonym za pracę, jeżeli uda mi się pozyskać uznanie za to, że wśród warunków tak niekorzystnych dla wymogów antyseptyki w małym szpitaliku prowincyjonalnym zdołałem za pomocą trudnéj operacyi przywrócić nieszczęśliwéj choréj znośny stan zdrowia, a rodzinie matkę i żonę, uważaną już za straconą.

Już po oddaniu niniejszéj rozprawki do druku, gdyż dopiero w połowie lutego r. b. zgłosiła się na moje usilne żądanie operowana przed 7 miesiącami Katarzyna P., a ponieważ przetoka jelitowa w zupełności jeszcze się nie zagoiła, skłoniłem ją do pozostania w szpitalu, aż do zupełnego wyleczenia. Stan jéj odżywienia nie był świetnym, ale wcale nie gorszym od stanu, w jakim ją po raz pierwszy w chacie jéj napotkałem. Chora chodzi, spełnia ciężkie roboty domowe, nie uskarża się na żadne boleści w żywocie, miewa stolec co 2 lub 3 dni, a mała część na wpół płynnéj miazgi odchodzi jeszcze przetoką. Przetoka jelitowa jest silnie modzelowato z przetokami brzusznemi zrośniętą, a otwór jéj zaledwie dla końca małego palca jest przystępnym. Ponieważ drożność jelita odprowadzającego jest dobrze utrzymaną, a wypuklenie tylnéj ściany jelita naprzeciw otworku w kształcie zwykle napotykanéj ostrogi jest tylko nieznaczném, a nadto przesuwalność powłok brzusznych dokoła przetoki jest znaczną, przeto zupełne jéj zamknięcie z pewnością nie napotka na znaczniejsze trudności, a po odświeżeniu grubych brzegów, otaczających przetokę, udać się musi z pewnością. Tymczasem chorą się wzmacniało winem, bulijonem, rosołem i drobną siekaniną mięsną, a od 2 tygodni stan odżywienia jéj widocznie się poprawił.

D. 6 marca dokonałem zeszycia przetoki przy łaskawéj pomocy koll. Drów Krzyżanowskiego i Nachta. Po uśpieniu choréj za pomocą małéj dawki morfinu i chloroformu okroiłem należycie dobrze urobione brzegi skórne, otaczające przetokę, a następnie spoiłem otwór zewnętrzny, prowadzący do jelita, za pomocą szwu trójwarstwowego; a mianowicie okrwawione brzegi jelita zrośnięte z powłokami brzusznemi zeszyłem szwem kuśnierskim, używając do tego silnéj nitki katgutowéj (katgut chromowy Nr. 2gi); następnie na 1½ do 2cm. grube brzegi powłok spoiłem za pomocą 3ch szwów płytkowych, a w końcu powierzchowną warstwę skóry brzusznéj spoiłem znów 5 szwami węzełkowemi, ściśle obok siebie i tuż pomiędzy oraz obok szwów płytkowych ułożonemi. Zamknięcie przetoki udało się bardzo dobrze w obec łatwéj przesuwalności powłok brzusznych i mam uzasadnioną nadzieję, że tym sposobem chorą uwolniłem stanowczo od pozostałego, nieprzyjemnego następstwa po pierwszéj ciężkiéj, a stosunkowo ze względu na ogromną pętlę wyciętego jelita tak rzadko pomyślnym rezultatem uwieńczonéj operacyi. Po okrojeniu brzegów przetoki palec mały dał się choć z trudnością wsunąć w głąb jelita zeszytego i wykazał, że zresztą cały obwód jelita zespojonego okręgowo podczas pierwszéj operacyi gładko i silnie jest zrośnięty, a fałd błony śluzowéj jelita, sterczący zazwyczaj przy rzyciach sztucznych na kształt ostrogi jest tak nieznacznym, że żadnéj przeszkody przesuwaniu się treści jelita nie stawia i stawiać nie będzie, skutkiem czego rezultat ostateczny operacyi niezawodnie pomyślnym pozostanie.

Całkowite wyleczenie zatém choréj dotkniętéj wypadnięciem tak ogromnéj pętli jelita i następnie operowanéj nie ulega żadnéj kwestyi i byłoby już dawno nastąpiło, gdyby chora nie była lekkomyślnie szpitala porzuciła lub téż gdyby była przynajmniéj wcześniéj się zgłosiła, a nie zadowalała się niezupełném wyleczeniem, które jednak pozwalało jéj spełniać ciężkie posługi w gospodarstwie wiejskiém.

V. Oceny i sprawozdania.

Okulistyka.

Prof. Dr. M. Borysiekiewicz: **Untersuchungen über den feineren Bau der Netzhaut.** Leipzig und Wien, 1887.

Kiedy w r. 1883 pojawiło się tymczasowe doniesienie autora o wynikach badania siatkówki tygrysa, lamparta i lwa srebrzystego, gdzie u dwu pierwszych zwierząt znalazł autor na miejscu warstwy czopków i pręcików utwory zupełnie odmiennéj natury, mimo że wzrok pomienionych zwierząt nie przedstawiał nic do życzenia, zdawało się, że z ogłoszeniem tych faktów runie cała misterna budowa teoryi o funkcyi wzrokowéj pręcików. Ponieważ jednak budowa siatkówki lwa srebrzystego nie wiele zbaczała od schematu ogólnie dziś przyjętego, postanowił autor ostatnie swe słowo w téj sprawie wypowiedzieć dopiero po dalszych rozleglejszych poszukiwaniach.

[1]) Trzy przypadki częściowego wycięcia kiszki. *Medycyna* Nr. 44—52 z r. 1885, wszystkie trzy zakończone pomyślnie. — [2]) Trzecia seryja laparotomij, dokonanych z powodu niedrożności jelit. *Przegl. Lek.* Nr. 50 i 51 z 1885. Kobieta 89 letnia operowana z powodu nowotworu kiszki esowatéj, z wynikiem niepomyślnym, z powodu rozstąpienia się 1 szwu i dostania się kału do jamy otrzewnowéj. — [3]) Jeszcze w sprawie pierwszorzędnéj enterorafii po wycięciu pętli jelitowéj zgorzelą dotkniętéj. *Przegl. Lek.* Nr. 24 z r. 1886. — [4]) Okręgowe wycięcie jelita przez Dra Midowicza w Tarnowie. *Przegl. Lek.* Nr. 23 z r. 1886, str. 311. — [5]) *Sitzungsbericht aus der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien v 15 Mai. 1885. Wien. Med. Blätter, Nr. 21, S. 650.* — [6]) *Hygiea. April, S. 262 u. Med. Chir. Rundschau 18 Heft, 1886.*

Owoc tych studyjów przynosi nam w staranném dziełku, wyposażoném w wzorowe ilustracyje w liczbie około 91.

Przedewszystkiém przekonał się autor, że różnice co do warstwy odpowiadającéj pręcikom u dwu wspomnianych zwierząt a zaznaczone w pierwszém doniesieniu wynikły z odmiennych metod stwardzania preparatów. Co więcéj, okazało się, że preparaty stwardzane w płynie Müllera nie tylko u zwierząt ale i u ludzi przedstawiają odmienny obraz od dotychczasowych opisów, podczas gdy w $^1/_2$ do 1% kwasie nadosmowym zachowywały siatkówki obraz zgodniejszy z dotychczasowemi zapatrywaniami, a jak autor sądzi, często wierniejszy. W kombinacyi tych dwu sposobów uzyskał autor kontrolę, dozwalającą mu uniknąć łatwéj tu jednostronności. Ostateczne wyniki téj pracy ze względu na ważność swą dla fizyjologii oka dają się streścić w następujących punktach:

1) Włókna Müllerowskie poczynają się przy błonie granicznéj wewnętrznéj, a kończą się na granicy przybłonka barwikowego jako pręciki i czopki (tych ostatnich nie uznaje autor za utwory odrębne, ale za pręciki, których jądro z warstwy ziarnistéj zewnętrznéj przesunęło się wyżéj, jak w ogóle sądzi B., że jądra téjże warstwy nie są ustalone, ale ulegają zmianom położenia).

2) Włókna Müllerowskie z wszelkiém prawdopodobieństwem przebiegają przeto bez oddawania bocznych wypustek.

3) W części włókien Müllerowskich przebiegającéj w warstwie zewnętrznéj ziarnistéj mają takowe każde z osobna po dwa i więcéj ziarn, prócz samego tylko dołka środkowego plamki żółtéj, gdzie każde włókno posiada jedno tylko jądro. Liczba więc ziarn w warstwie ziarnistéj zewnętrznéj jest większą niż ilość czopków i pręcików.

Ponieważ nie udało się nigdzie stwierdzić, iżby włókna nerwowe przechodziły w pręciki resp. w czopki, z drugiéj zaś strony wszystko, co przemawia za wzrokową funkcyją pręcików, daje się równie dobrze odnieść do włókien Müllera, sądzi się autor uprawnionym do wniosku, że za elementy pośredniczące we wrażeniach świetlnych uważać należy włókna Müllerowskie w obrębie od wewnętrznéj do zewnętrznéj warstwy jądrzastéj. *Dr. Sroczyński.*

Karol Hess: **Dalsze badania nad fagocytami.**

H. szczepił królikom w rogówkę małe ilości koków ropnych, a skoro zapalenie już się rozwinęło, wyłuszczał gałki oczne w różnych okresach zapalenia i stwardniał je. Zabarwiwszy następnie podwójnie wycinki rogówki, według metody Grama, badał je drobnowidowo. Spostrzeżenia i wnioski, do jakich doszedł przy tém postępowaniu, są następujące:

W pierwszych 24—30 godzinach rozmnażają się koki bardzo szybko, i tworzą na brzegu wrzodu zbite, jednostajne, niebieskawe masy. Po 36 godzinach okazują się w sąsiedztwie téj masy pojedyncze punkciki niebieskie, które są tylko tak zwanemi fagocytami, tj. ciałkami białemi, wypełnionemi kokami. W miarę dalszego postępu sprawy zapalnéj zwiększa się ilość tych fagocytów, a to tém bardziéj, im więcéj sprawa zbliża się ku końcowi. Widoczném jest nadto, że ciałka białe, znajdujące się daléj od brzegu wrzodu, zawierają w sobie coraz mniéj koków i to w postaci bezkształtnych grudek, — i że tuż przy brzegu wrzodu można jeszcze spostrzedz tu i owdzie koki leżące wolno, po za obrębem ciałek białych. W niektórych przypadkach dnia szóstego po zaszczepieniu nie można już było wykryć koków w polu widzenia.

Zachodzi pytanie, czy te pasorzyty drobnowidowe, pochłonięte przez ciałka białe, żyją jeszcze lub nie. H. nie wątpi, że to ostatnie ma miejsce, a to właśnie z tych powodów, że im daléj od brzegu, tém mniéj ich znajdujemy, i to w postaci nieregularnych grudek; nadto dla tego, że przy gojeniu się wrzodów nie spotykamy nigdy koków wolno leżących po za obrębem ciałek białych. Prócz powyższych zrobił H kilka innych doświadczeń cennych o tyle, że wyświeca pytanie, dla czego cieple okłady, stosowane do czasów Graefego w ropném zapaleniu rogówki, są tak dzielnym środkiem leczniczym. Autor wzniecał u królików zapalenie ropne równocześnie w obu oczach i stosował w pierwszych 1—3 dniach, przez 12 godzin, na jedno tylko oko, ciepłe okłady. Po pierwszym dniu znalazł, że ilość koków w oku ogrzewaném była znacznie większa niż w oku drugiém. Po trzecim dniu w témże oku wszystkie koki z małemi wyjątkami znajdowały się już wewnątrz ciałek białych, podczas gdy w oku nieogrzewaném bardzo dużo ich znajdowało się jeszcze po za obrębem ciałek białych. Widocznie ciepło sprzyja nie tylko rozmnażaniu się koków, ale i wzmożonéj działalności ciałek białych, przez co sprawa zapalna szybciéj przebiega. Według powyższéj nauki o fagocytach tłumaczy H., dla czego mikroorganizmy wstrzyknięte do żył dostają się do wątroby i śledziony, i zbija zapatrywania Ribberta, że wydzielanie ich z ustroju odbywa się drogą nerek. (*Virchows Archiv*, T. 110 II, 1888). *Dr. W. Idziński.*

Grandclément: **Leczenie zapalenia rogówki miąższowego mięsieniem oka.**

G. leczył dwa przypadki obustronnego zapalenia miąższowego rogówki mięsieniem oka w następujący sposób: Zapuszcza na oko kilka kropel waseliny karbolizowanéj 3 *pro mille* a potém naciera okolicę rogówki w poprzek powieki górnéj przez piętnaście do dwudziestu minut co dwie godziny. Obok tego można leczenie uzupełnić puszczaniem pary wodnéj na oczy. Przy tém leczeniu widział, że po piętnastu dniach powstawały naokoło rogówki bardzo drobne naczyńka, po drugich piętnastu dniach wracała zupełna przeźroczystość pasa obwodowego z początku zakrytego naczyniami. Po sześciu albo siedmiu tygodniach zniknęło zaćmienie środkowe. (*Semaine médicale*, 1888, Nr. 3). *P...i.*

Chirurgija.

Roser: **Przyczynek do następowego leczenia chorych po tracheotomii.**

R. podaje, że w klinice chirurgicznéj w Marburgu wyzdrowiało z 47 w ostatnich $3^1/_2$ latach operowanych z powodu błonicy 53%. Ten świetny wynik przypisuje wybornemu działaniu rurki tchawicznéj jodoformowanéj, wypełniającéj dokładnie światło tchawicy. Zapalenie błonicowe postępuje po największéj części stopniowo coraz to daléj; otóż R. spodziewa się, że rurką taką, wypełniającą ściśle powierzchnią jodoformowaną światło tchawicy, będzie w stanie dalszy postęp choroby powstrzymać. Aby rurka taka dokładnie tchawicę wypełniała, musi być wielkość jéj stosowna; i tak dla 1—2 letnich dzieci potrzeba rurki o średnicy 5—6 mm., dla 3 letnich 6—7 mm., dla 5 letnich 7—8 mm., dla 7 letnich 8—9 mm. Należy mieć w pogotowiu kilka takich rurek różnéj grubości i próbować wprowadzić jak najgrubszą, dopiero gdy ta nie wchodzi, wprowadza się cieńszą. Rurkę należy odmieniać co dwa dni. R. używa téj rurki także wtenczas, gdy tchawica już jest zajęta błonicą i twierdzi, że rurka ta znacznie lepiéj działa, niż zwykła, gdyż nie wywołuje odleżyny ani krwotoków z tchawicy, a jeżli nastąpi krwotok następowy z rany, rurka ta nie dozwoli krwi spłynąć do tchawicy, gdyż wypełnia szczelnie jéj światło. U dwojga dzieci,

u których wystąpiło porażenie połykowe, zostawił R. tę rurkę przez 4 tygodnie i tak zapobiegł dostaniu się pokarmów do tchawicy. U żadnego chorego nie powstała martwina chrząstek.

R. zaleca tę rurkę także po wykonaniu tracheotomii z innych przyczyn, np. z powodu raka krtani itd. W takich przypadkach chroni ona chorego od zapalenia płuc w skutek dostawania się ciał obcych. Rurkę przygotowuje się w następujący sposób: zwykłą rurkę z nowego srebra owija się 2 cm. szerokim, a 10 cm. długim w rozczynie sublimatu umaczanym kawałkiem gazy, następnie wciera się jodoform w tę gazę. Ta powłoka musi mieć grubość $1^1/_2$—2 mm. Po zaschnięciu tworzy to pokrywkę ściśle przylegającą, która po wprowadzeniu do tchawicy nieco nabrzmiewa i tém pewniéj światło tchawicy wypełnia. Do usunięcia błon dławcowych z tchawicy używa R. przyrządu podanego przez swego ojca, składającego się z lekko zgiętéj sondy, do któréj jest przymocowana obrączka 5—6 mm. szeroka. Na końcu zaleca R. robić tracheotomiję u chorych na krztusiec, jeśli ta choroba zagraża życiu dziecka. Wychodzi zaś R. z tego założenia, że napady kaszlu powstają w skutek draźnienia nadzwyczaj wrażliwéj błony śluzowéj krtani, jeśli więc powietrze nie będzie przechodzić przez krtań, to kaszel powinien ustać. Nawet wtenczas jednak, gdyby napady kaszlu daléj trwały, osiągniętoby w ten sposób wielką korzyść, bo powietrze mogłoby swobodnie przez rurkę wchodzić i wychodzić, kaszel kurczowy tedy jużby powstać nie mógł. Przez ranę możnaby téż krtań i tchawicę leczyć miejscowo. Ponieważ rurka, aby uchronić przechodzenie powietrza przez krtań, musi szczelnie tchawicę wypełniać, więc i tu zaleca R. swą rurkę tchawiczną jodoformowaną. (*Deut. med. Woch.* 1888, Nr. 7).

Dr. Rościszewski.

Dr. Sendler: **Przyczynek do chirurgii dróg żółciowych.**

Autor opisuje przypadek wykonanéj przez siebie cholecystotomii wraz z założeniem przetoki pęcherzykowo-brzusznéj. Operacyję wykonano 16 marca, do 19 maja przetoka się utrzymywała, a ilość wydzielanéj na zewnątrz żółci była z początku tak znaczną, iż przez dzień cały opatrunek przemakał, pomimo to jednak kał był prawidłowo zabarwiony i żółtaczka ustąpiła. W 19 dni po operacyi wydobyto przez przetokę kilka małych, miękkich kamyków żółciowych. To powtórzyło się jeszcze cztery razy. Po każdorazowém wyjęciu kamyków żółć była przez kilka dni rzadką, bursztynowo zabarwioną, późniéj stawała się gęstszą, ciemniejszą, pomięszaną z ziarnistym osadem, aż wreszcie znowu kilka miękkich małych kamyczków odchodziło. W 2 miesiące po operacyi przetoka się zamknęła, a chory w krótce potém zakład opuścił, nie doznając żadnych dolegliwości. W $2^1/_2$ miesiąca późniéj chory umarł na zapalenie płuc, a sekcyja oprócz zmian w płucach wykazała: Silne zrosty woreczka żółciowego z ścianą brzuszną. Przewód żółciowy drożny, tuż przy dwunastnicy znacznie rozszerzony, w wypukleniu zaś jego tkwią dwa kamyki wielkości orzecha laskowego. Pęcherzyk żółciowy przedstawia się jako płaska szczelina, jest zupełnie próżny, a przewód pęcherzykowy drożny. Wątroba nieco tylko powiększona jest kruchą, brunatno-żółto z odcieniem czerwonawym zabarwioną. Wszystkie kanaliki żółciowe aż do najcieńszych rozgałęzień znacznie rozszerzone i wypełnione żółcią częścią płynną, częścią zgęszczoną, osadem ziarnistym i znaczną ilością zupełnie wykształconych kamyków żółciowych. Badanie drobnowidowe wykazało stłuszczenie miąszu wątrobowego.

Przypadek autora należy do rzadkości ze względu na to, że kamyki żółciowe już w kanalikach żółciowych się tworzyły i w każdym razie świadczy o tém, że wycięcie woreczka żółciowego w *cholelithiasis* nie zawsze doszczętnie usuwa chorobę. (*Deut. Zeitschr. f. Chirurg.* t. 26).

Dr. Sondermayer.

Patologija.

Kiener i Engel: **O warunkach patogenicznych żółtaczki i jéj związku z urobilinuryją.**

Jako przyczynę żółtaczki przy braku przeszkody mechanicznéj w odpływie żółci z wątroby (*icterus haematogenes*) podają zmianę w składzie krwi i to głównie polegającą na przeistoczeniu się hemoglobiny w jakąś nową modyfikacyję, którą według jednych ma być hemafeina, według innych urobilina. Kiener i Engel doświadczeniami wykazują, że oddziaływanie z kwasem azotowym, które przypisują hematofeinie, a które występuje w moczu żółtaczkowym, słabnie w miarę, jak odciąga się moczowi barwiki żółciowe i moczowe i po usunięciu ich znika zupełnie. To więc oddziaływanie a raczéj mahoniowo-brunatne zabarwienie, występujące w moczu za dodaniem kwasu azotowego, wskazuje tylko obecność barwików żółci i moczu, a nie uprawnia wcale do przypuszczenia hemafeiny, istoty, któréj jeszcze nikt nie odosobnił. Druga teoryja przypuszcza, że czynnikiem nadającym w żółtaczce barwę żółtą tkankom, jest urobilina. Quincke pierwszy podniósł wątpliwość co do istnienia jakiéjkolwiek żółtaczki, którąby nie pochodziła od barwików żółciowych. Autorzy potwierdzają to zdanie Quinckego opierając się na następujących doświadczeniach: 1) Tkanki organiczne zanurzone w moczu, zawierającym urobilinę, nie barwiły się, takie same zaś tkanki w słabych rozczynach bilirubiny przybierały barwę charakterystyczną dla żółtaczki. 2) Przez wstrzyknięcie królikowi pod skórę z jednéj strony urobiliny, z drugiéj bilirubiny przekonali się autorowie, że tkanka łączna żywa zatrzymuje bardzo dobrze barwiki żółci a barwi się urobiliną jeszcze słabiéj niż tkanka martwa. 3) Promień światła odbity od skóry lub twardówki, z powodu żółtaczki zabarwionéj, nie daje w spektroskopie linii pochłonnéj, odpowiadającéj urobilinie, podczas gdy taki promień odbity od bibuły, napojonéj rozczynem urobiliny, okazuje wyraźnie ową liniję. Podobnież, jeżeli chory patrzał w spektroskop na widmo ciągłe, nie widział téj linii absorbcyjnéj, coby nastąpić musiało, gdyby w jego cieczy ocznéj i ciałku szklaném znajdowała się urobilina. 4) Płyn surowiczy przez nakłucie z brzucha chorego wypuszczony zawierał ledwie ślady urobiliny. Poszukiwania urobiliny, podjęte za pomocą spektroskopu w różnych tkankach na zwłokach, dawały wynik ujemny, pomimo ich silnego zabarwienia żółtaczkowego. Wszystko to zmusza autorów do przypuszczenia, że każdą żółtaczkę sprowadzają barwiki żółci i że nie istnieje żółtaczka urobilinowa (*ictère urobilique*). Przy wytworzeniu bilirubiny kosztem hemoglobiny główną, a może wyłączną rolę odgrywa wątroba. Wprawdzie spotykamy się w wynaczynieniach z rozkładem hemoglobiny na bilirubinę, jakotéż z tą przemianą we krwi saméj w skutek działania środków niszczących ciałka czerwone, lecz zawsze w tych przypadkach wytworzona bilirubina z ogólnego obiegu krwi przechodzi do wątroby i z żółcią zostaje wydzielona a wywołuje żółtaczkę tylko wtedy, gdy wątroba nie jest prawidłową. Wtenczas żółć jest zgęstniałą, lepką i zatyka wąskie przewody żółciowe. W stanie fizyjologicznym pewna ilość ciałek czerwonych w ustroju ulega rozpadowi, a komórki wątrobowe przerabiają hemoglobinę w tych ciałkach zawartą na barwik żółci. Jeżeli jednak ilość hemoglobiny do wątroby wprowadzonéj jest za

wielką, czy przez to, że w pewnych stanach chorobowych ciałka czerwone w wielkiéj liczbie się rozpadają, czy téż, że wątroba jest chorobowo zmienioną, tak że nie rozporządza odpowiednią liczbą komórek, któreby prawidłową ilość hemoglobiny rozłożyć mogły, jak to ma miejsce np. w marskości wątroby, to żółć staje się lepką i gęstą, zatyka przewody i sprowadza żółtaczkę. Na potwierdzenie tego przytaczają K. i E. spostrzeżenie, że w woreczku żółciowym zmarłego na żółtaczkę wykryli dość znaczną ilość hemoglobiny. Co się wreszcie tyczy urobiliny, która podczas żółtaczki w wielkiéj ilości w moczu się znajduje, to autorzy są tego zdania, że jest ona dalszym produktem rozkładu bilirubiny w tkankach złożonéj, organizm zaś dla usunięcia tego barwika, który w postaci grudek w komórkach tkankowych złożony jest trudno rozpuszczalny, zamienia go na urobilinę łatwiéj rozpuszczalną i w téj postaci wydala z moczem. (*Archives de Physiologie normale et pathologique*, 1887, Nr. 6, str. 198—225). *A. B.*

Prof. Virchow: **O zatruciu sublimatem.**

Pod tym tytułem miał prof. V. na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego berlińskiego w listopadzie zeszłego roku wykład połączony z demonstracyjami preparatów anatomicznych z osób, które uległy zatruciu. Zmiany znalezione po śmierci zasługują, zdaniem V., tém bardziéj na uwagę, że przedstawiają się jako zwykłe zmiany poczerwonkowe i że bardzo łatwo można je tylko za takie uważać, jeżeli się nie uwzględni historyi choroby i jeżeli się je rozpoznaje tylko na podstawie tego, co się przy sekcyi spostrzega. Podstawę do wspomnianego wykładu dały mu trzy sekcyje, z których jedna odnosiła się do osoby zmarłéj po porodzie w Charité po trzechrazowém codziennem przestrzykiwaniu macicy jednym litrem wody sublimatowéj w rozczynie 1 na 1000, a więc po trzech gramach sublimatu do przestrzykiwań zużytych. Rozumie się samo przez się, że nie wiadomo, ile z tego sublimatu do ustroju się dostało. Przy sekcyi znaleziono *parametritis et perimetritis purulenta*, *empyema et arthritis purulenta*, *multiplex*, *diphteria colonis*. Jedynie wiadomość, że osoba ta umarła z zatrucia sublimatem, skłoniła V. do podjęcia badań chemicznych; we wszystkich wymienionych miejscach ustroju wykazano rtęć. Gdyby nie to, przyznaje sam V., że byłby zmiany znalezione przy sekcyi uważał za zwykłe poczerwonkowe. — Drugą sekcyję wykonano na zwłokach kobiety zmarłéj także po porodzie, po stósowaniu przestrzykiwań macicy rozczynem wodnym sublimatu. Obok zmian w innych narządach znaleziono rozległe i ciężkie zmiany błonicowe w jelicie grubém. — W trzecim przypadku umarł chory kiłą dotknięty po zastósowaniu dziesięciu wcierań 5ciogramowych z szaréj maści. Sekcyja wykazała jako przyczynę śmierci podobne zmiany błonicowe jak u poprzednich.

Obraz anatomiczny błonicy jelita grubego po czerwonce jest taki sam, jak po zatruciu sublimatem. V. podaje, że już w r. 1879 przedsiębrał badania razem z prof. Liebreichem, przyczém wykazali, że sublimat drażni w wysokim stopniu jelita drogą krążenia we krwi, szczególnie jelito grube, co sprzyja osiedleniu się mikroorganizmów w przewodzie pokarmowym obecnych na miejscach ściany jelit przekrwionych i wynaczynionkami pokrytych, sprowadzając następowo tamże owrzodzenia. — W dyskusyi nad tym tematem zauważył Senger, że miał niedawno dwa przypadki zatrucia sublimatem, w których przy sekcyi nie znaleziono żadnych znaczniejszych zmian ani w żołądku ani w górnych częściach jelit, a za to rozległe zniszczenia w jelicie grubém. Liebreich zaś wspomniał, że u zwierząt można z wszelką pewnością przypuścić wydzielanie się rtęci z ustroju drogą przewodu pokarmowego, że po wstrzyknięciu podskórném jakiegobądź przetworu rtęciowego zachowanie się tegoż w ustroju jest takie samo jak zachowanie się sublimatu. W końcu podał Jacousiel, że spostrzegał u jednego chorego kiłą dotkniętego już w 24 godzin po wtarciu jednorazowém 2 gramów szaréj maści gorączkę, bóle w brzuchu i liczne śluzowokrwawe stolce; po usunięciu wcierań chory wrócił do pierwotnego stanu. (*Berliner klin. Wochenschrift*, 1881, Nr. 50). *H. K.*

Medycyna wewnętrzna.

Pawiński (Warszawa): **Przypadek choroby Addisona.**

W literaturze lekarskiéj polskiéj opisane są dwa przypadki choroby Addisona, potwierdzone badaniem pośmiertném. Jeden z nich opisał Le Brun (w *Pam. Tow. lek. warsz.*, T. 41), drugi Macudziński (w *Przegl. Lek.*, 1871, Nr. 42). W obu przypadkach znaleziono po śmierci gruźlicę nadnerczy. Przypadek przez P. podany jest więc trzecim, a zasługuje on tém bardziéj na uwagę, że mimo poważnych prac, szczególnie niemieckich i angielskich badaczy, choroba ta nie jest zupełnie jasną, a każdy przypadek wiele ciekawych przedstawia szczegółów. Badanie wykonane na trzy tygodnie przed śmiercią dawało tak mało pewnych szczegółów, że najpierw rozpoznano ostry nieżyt jelit, potém przypuszczano rekonwalescencyję po durze brzusznym, albo zwyrodnienie skrobiowate albo nowotwór złośliwy ukryty, dla badania niedostępny, za ostatniem zdawało się przemawiać zabarwienie skóry. Rozpoznanie jednak choroby Addisona zaczynało się na coraz pewniejszych podstawach opierać, gdy barwa skóry stawała się ciemniejszą, bezsilność większą, władze umysłowe słabły. W ostatnich dniach gorączka podniosła się do 40°C. Sekcyja wykazała obok innych zmian niewchodzących tu w rachubę gruźlicę nadnerczy, potwierdzoną pod drobnowidem obecnością komórek olbrzymich i prątków Kocha. Przypadki więc naszéj literatury powiększają liczbę przypadków zebranych przez Lewina, w których sekcyja wykazała gruźlicę nadnerczy (na 304 przypadków 211 razy). Ze względu na to, że znane są przypadki choroby Addisona bez zajęcia nadnerczy, że może istnieć zserowacenie nadnerczy bez objawów choroby Addisona za życia, że nadnercza obfitują w nerwy biorące początek ze splotów jamy brzusznéj, przypisywano nerwowi współczulnemu ważny udział w rozwijaniu się téj choroby. Tém bardziéj, że Risel podaje 15 przypadków, w których znaleziono zmiany anatomiczne splotu słonecznego w postaci przekrwienia, obrzmienia, bujania tkanki łącznéj, otaczającéj włókna nerwowe i komórki zwojowe, zanik nerwów itp. Prof. Nothnagel w niedawnéj swojéj pracy o téj chorobie (*Zeitschrift f. klin. Med.* 1885) łączy to zapatrywanie z tłumaczeniem swojém powstawania zabarwienia charakterystycznego skóry. Ciemne zabarwienie skóry, towarzyszące chorobie Addisona, zawdzięcza swój początek barwikowi krwi, względnie czerwonym ciałkom; do komórek sieci Malpighiego przenoszą go prawdopodobnie komórki tkanki łącznéj. Do nich znowu dostaje się barwik przez ścianki naczyń odmiennie unerwionych niż w stosunkach prawidłowych. W przypadku P. badanie skóry wykazało rzeczywiście zmniejszanie się ilości barwika im bliżéj naskórka, ku wewnątrz zaś w tkance łącznéj, zwłaszcza w bliskości naczyń, można było zauważyć rozrzucone komórki z brunatną drobnoziarnistą treścią. Za pochodzeniem ciemnego zabarwienia skóry w chorobie Addisona od zboczeń w układzie nerwowym, zwłaszcza nerwu

współczulnego, przemawia budowa anatomiczna nadnerczy; wiadomo, że one są przeniknięte nerwami pochodzącemi głównie ze splotów nerwu współczulnego, nadto zawierają i komórki zwojowe, że nadnercza są najczęstszém siedliskiem zmian anatomo-patologicznych w téj chorobie, szczególnie istota ich rdzenna, najobficiéj w nerwy uposażona, nadto bliskość splotu słonecznego, zwojów półksiężycowych od nadnerczy. (*Gazeta Lekarska*, 1888). *H. K.*

Medycyna sądowa.

A. Sokołowski: **Czy obrażenie ciała może być przyczyną zapalenia płuc?**

Cennym jest każdy przyczynek do kwestyi wymienionéj w tytule, tém cenniejszym, jeżeli pochodzi z obserwacyi szpitalnéj lekarza doświadczonego. Słusznie zauważa S., że związek pomiędzy urazem a zapaleniem płuc dławcowém, zapaleniem o przebiegu typowym z wybitnemi cechami choroby zakaźnéj, wśród któréj można wykazać diplokoki Friedlaendera, jest dotąd niedostatecznie wytłumaczony, a jeżeli lekarze sądowi mają stanowczo kierować się w téj kwestyi według zgodnych zapatrywań klinicystów, to przekonają ich niewątpliwie takie spostrzeżenia szpitalne, z jakich jedno ogłasza S.

Kwestyja niniejsza stanowiła w kilku ostatnich latach przedmiot wyczerpujących rozpraw bardzo poważnych autorów (Lebert, Falk, Litten, Wagner i Bamberger). W Przeglądzie Lekarskim z roku 1887 (Nr. 34) poruszył ją prof. Blumenstok w uwagach epikrytycznych, dołączonych do opisu przypadku sądowolekarskiego. W przypadku S. doznał chłopiec 14-letni pobicia, a mianowicie uderzeń w głowę a nadto miał spaść z wozu. Niebawem doznał wymiotów bez utraty przytomności, a objaw ten utrzymywał się przez 2 dni. Na trzeci dzień przywieziono go do szpitala nieprzytomnego, bez śladu obrażeń z ciepłotą podwyższoną. Dopiero na czwarty dzień wystąpiły objawy zapalenia górnego płatu płuca prawego, które przebiegało lekko, tak że chory już w 25 dni po pobiciu szpital opuścił. Autor przychodzi do wniosku, że przypady mózgowe spostrzegane z początku należy położyć na karb obrażenia głowy zwłaszcza, że w okolicy wyrostka sutkowego, t. j. w miejscu, gdzie chory doznał obrażenia utrzymywała się bolesność; okoliczność, że sprawa zapalna w płucu zajęła płat odpowiadający miejscu, gdzie uraz zadziałał, przemawia za związkiem przyczynowym pomiędzy zapaleniem a pobiciem. W wywodzie końcowym przychyła się S. do zdania wypowiedzianego już dawniéj przez Bambergera, że miąższ płuca, który uległ urazowi chociaż przez ściany klatki piersiowéj nieuszkodzonéj, stanowi grunt sposobniejszy do rozwoju swoistego pasorzyta, z własnego zaś doświadczenia przytacza przypadki, w których pasorzytem tym był nie diplokokus Friedlaendera lecz prątki gruźlicze a bezpośrednio po doznaném obrażeniu rozwinęła się w płucach sprawa przewlekła z cechami suchot płucnych. (*Gazeta Lekarska*, 1888, Nr. 6). *Dr. Schaitter.*

Choroby dzieci.

Huchard: **O leczeniu zaparcia stolca u dzieci.**

Leczyć należy przedewszystkiem przyczynowo. Do leków należy uciekać się dopiero wtedy, gdy ani uporządkowanie dyjety ani poprawa w odżywianiu mamki nie pomogły.

I. W pierwszych miesiącach życia daje się do odbytnicy czopki z mydła lub masła kakaowego albo lawatywy z wody otrębianéj, albo według Widerhofera mannę lub mannit, pierwszéj na 40·0 ciepłego mleka 5·0—10·0, drugiego 0·05 do 0·15. Jedynie w uporczywych przypadkach należy się uciec do oleju rycynowego.

II. W późniejszych miesiącach (6—18) można już śmiało stosować wszystkie środki przeczyszczające, najlepsze jednak olej rycynowy i kalomel; jeżeli zaparcie połączone z kwaśnym nieżytem żołądka, można podać magnezyję. Bardzo dobry jest lek niedawno z Ameryki do Europy sprowadzony, bardzo gorzki, *cascara sagrada*, należy go podawać w opłatku lub lub w pigułkach. Huchard poleca *Rp. Extr. hydroalcohol. Cascarae 0·50, Syr. simpl. 50·0, Tinct. cinam. 2·0 MDS.* 1—2 łyżeczki w razie potrzeby (*Zeitschrift für Therapie* 1888, Nr. 3) *H. K.*

Choroby nosa.

Hajek (Wiedeń): **O ozenie.**

Różne szkoły rozumieją zupełnie różne choroby nosa przez nazwę „ozaena"; jedni rozumieją przez nią zanik błony śluzowéj nosa połączony z cuchnieniem, inni podciągają pod tę nazwę i inne sprawy chorobowe nosa połączone z owrzodzeniami. Według najnowszych doświadczeń wypada ozenę określić jako chorobę błony śluzowéj nosa bez owrzodzeń, ale połączoną z przenikliwą wonią. Dawniéj uważano zołzy i kiłę za choroby podtrzymujące ją. W ostatnich jednak czasach wyrażono zdanie, że ozena jest chorobą grzybkową. H. badał szczegółowo tę chorobę pod względem bakteryjologicznym. W wydzielinie z nosa osób dotkniętych ozeną w siedmiu przypadkach na dziesięć znalazł w preparatach nakrywkowych koki z otoczką identyczne z pneumokokami Friedländera. Ponieważ Thost znalazł pneumokoki nietylko w ozenie ale i w innych chorobach nosa (nieżycie ostrym przewlekłym, polipach) nie można go uważać za prątek swoisty dla ozeny. Oprócz pneumokoków znalazł H. w wydzielinie ozeny prątki sprowadzające zielonawe zabarwienie wydzieliny i strupów, a wreszcie nowy prątek, który zdaje się być przyczyną nieprzyjemnéj, przenikliwéj woni; jest on krótki, w wiszącéj kropli okazuje ruchy, rozwija się i w braku powietrza i w obec niego; w rozczynach wodnych barwika metylenowego błękitnego barwi się gorzéj, lepiéj jednak w alkalicznych. Z dziesięciu przypadków otrzymał go siedm razy; udaje się na wszystkich naszych odżywkach: wywołuje rozpłynięcie się żelatyny już po 24 godzinach, przyczém wywięzuje się nadzwyczaj nieprzyjemna woń, jeśli hodowle robiono w lecie lub w pokojach przy podwyższonéj ciepłocie. Na odżywce mięsnéj, na któréj się naturalne stosunki niejako naśladuje, cuchnienie tak samo szybko występuje. Mimo to przyznaje H., że tego prątka, *bacillus foetidus* zwanego, nie można uważać za swoisty dla ozeny, która zdaje się być tylko następstwem liczniejszych jeszcze szkodliwości, o których dalsze badania bakteryjologiczne i kliniczne w niedalekiéj przyszłości dokładniéj może pouczą. (*Wiener med. Blätter.*, 1887, Nr. 46). *H. K.*

Bakteryjologija.

Eiselsberg (Wiedeń): **O gruźlicy zaszczepionéj u ludzi.**

Od czasu jak Tscherning (w *Fortschr. d. Med.* 1885) ogłosił ciekawy przypadek, w którym dziewczyna skaleczywszy się brzegiem spluwaczki, zawierającéj plwociny z prątkami, dostała gruźliczego zapalenia pochewek ścięgnistych, połączonego z obrzmieniem gruczołów łokciowych i pachwinowych, i inni badacze ogłosili podobne przypadki. Szczególnie ciekawe były te, w których wykazano, że u dzieci żydowskich po obrzezaniu wystąpiła gruźlica części rodnych lub otoczenia. W ostatnich czasach spostrzegał E. w klinice prof. Billrotha

trzy przypadki gruźlicy przeszczepionéj z zewnątrz. Pierwszy z nich dotyczył dziewczynki 16 letniéj, pochodzącéj z rodziców zupełnie zdrowych, któréj, mającéj już 13 lat, przekłuwano uszy za pomocą zwykłéj igły do szycia, w któréj siedziała nitka czarna zwykła; igla pochodziła od przyjaciółki „chorowitéj“. W trzy tygodnie po przekłuciu rozwinął się na lewém uchu guzek wielkości orzecha laskowego, wrzodziejący, dosć twardy; guz wycięto razem z otoczeniem, a badanie drobnowidowe wykazało w nim naciek drobnokomórkowy z komórkami olbrzymiemi, a w nich i około nich w każdym skrawku prątki gruźlicze. W płucach u niéj nie było ani śladu gruźlicy, a w całym ustroju ani śladu zołzów. Tak samo był zupełnie zdrów 17 letni kupczyk, którego w czasie napadu na ulicy ukłuto nożem w ramię, rana z czasem okazała się jako niemająca dążności do gojenia się, ziarnina jéj blada, brzegi jéj zaczerwienione, dość twarde, niebolesne, w pasze niebolesny, twardy gruczoł. Wrzód cały z otoczeniem na znacznéj przestrzeni wycięto, po 10 dniach rana się zagoiła, a badanie drobnowidowe wykazało to samo co w tamtym przypadku. — Ciekawym jest przypadek trzeci. Kobieta 50-letnia, zajęta praniem bielizny z choréj gruźliczéj, zdrapała sobie trądzik jeden pod okiem. Bielizna była zawalana ropą, prawdopodobnie także gruźliczą. W sześć dni potém utworzył się w tém miejscu znaczny wrzód; gdy chora widziała, że w ostatnich 6 tygodniach szerzy się, zgłosiła się do kliniki, gdzie jéj wrzód wycięto, a w nim wykazano prątki gruźlicze. — Czwarty przypadek pochodzi z praktyki prywatnéj Docenta Hackera. Choréj nerwowéj wstrzyknięto podskórnie morfin. W miejscu wstrzyknięcia zrobił się u niéj, zupełnie zdrowéj wrzód, na którego dnie znajdowała się sondą wykazać się dająca przetoka kręta podskórna. Wycięto kawałki skóry, a odpowiednie badanie wykazało prątki. Słusznie zupełnie miał więc zdaniem E. prof. König, który zalecił wszystkim lekarzom (przy sposobności opisania przypadku, gdzie po wstrzyknięciu morfinu przyszło do gruźlicy skóry i gruźliczego zapalenia otrzewny) jak najstaranniejsze czyszczenie i odrażanie strzykawek Pravaza. (*Wiener med. Wochenschrift* 1887, 53). *H. K.*

VI. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie 4 z dnia 22 lutego 1888 r.

Przewodniczący wiceprezes kol. Mars. Członków obecnych 33.

1. Kol. Grabowski odczytuje sprawozdanie administracyi Przeglądu Lekarskiego, które po oświadczeniu kol. Zarewicza jako członka komisyi skrutacyjnéj, że wszystkie odnośne rachunki znalazła komisyja w porządku, jednogłośnie przyjęto bez dyskusyi.

2. Odczytano i przyjęto protokół z posiedzenia d. 8 lutego.

3. Członkami czynnymi Towarzystwa obrano Drów Mikołaja Buzdygana, Gustawa Piotrowskiego, Antoniego Krokiewicza, Antoniego Filimowskiego, Salomona Grossa, Kazimierza Godlewskiego i Ignacego Porębowicza, członkiem zaś korespondentem Dra Karola Szadka z Kijowa.

4. Kol. Krokiewicz okazał hodowle prątka rakowego wykrytego przez Scheurlena a mianowicie hodowle na surowicy krwi, gelatynie, agarze, bulijonie i ziemniakach, opisał dokładnie sposób hodowania, podał wyniki przeszczepiania tych prątków na psy. Prelegent uczynił wzmiankę o prątku dwukropkowym Schilla i wykazał, że ani jednego ani drugiego prątka nie można uważać za przyrzut raka, w końcu starał się udowodnić, że ze stanowiska anatomo-patologicznego nie można nowotworów rakowatych uważać za twory powstające pod wpływem zakażenia.

5. Kol. Schaitter okazał mózg i mięsień z kobiety zmarłéj w szpitalu św. Łazarza. W przypadku tym zarządziła prokuratoryja sekcyję sądową zwłok w skutek doniesienia, że osoba ta zmarła z następstw pobicia. Sekcyja wykazała ogólną wągrowatość prawie wszystkich narządów, a zwłaszcza w korze mózgowéj nader liczne charakterystyczne pęcherzyki. Badanie mikroskopowe tychże okazało wieniec haczykowaty charakterystyczny. W obec braku wszelkich śladów obrażenia musiano tę zmianę uważać za przyczynę śmierci.

6. Kol. Rydel miał wykład o najnowszych sposobach operowania zaćmy i przedstawił kilku chorych operowanych przez siebie w klinice i prywatnie. (Wykład ten będzie drukiem ogłoszony). Dyskusyję nad tym przedmiotem odroczono z powodu spóźnionéj pory do posiedzenia następnego. *Dr. Schaitter*, sekretarz.

VII. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Prof. Tomassi-Crudeli (Rzym): **O przyczynie zimnicy.** Zarazek zimnicy, znany od niedawnego czasu pod nazwą „*plasmodium malariae*“, ma wcale nie istnieć, ma być tylko następstwem choroby nieznanéj, oto krótko wypowiedziana treść pracy prof. T. i członka rzymskiéj Akademii Umiejętności prof. Mosso, który w ostatnich czasach obszerną jéj przedłożył pracę o patologii krwi. Zimnica ma szczególne szczęście do mikroorganizmów, co parę lat, ba nawet co roku wykazują bakteryjolodzy jakiś nowy mikrob, jako dla niej swoisty. Niedawno nowo przez Richarda wykryty, a przez Marchiafawę i Celliego zatwierdzony pasorzyt, dla którego już nawet Golgi opisał sposób rozmnażania się przez przewężanie, ma nim wcale nie być, bo to co się pod drobnowidem widzi, jest tylko masą rozpadową ciałek krwi, ma być tylko obrazem wstecznéj ich przemiany; rozmaite stany rozpadłych ciałek krwi uważano za plasmodia, a tymczasem udało się Mossowi otrzymać je sztucznie przez wlanie do krwi kur i gołębi krwi ludzkiéj lub psiéj. Te same zmiany opisał zdaniem T. jeszcze przed 45 laty Dujardin przy powolném parowaniu krwi i dodawaniu słabych rozczynów kwasu solnego. Przemiana wsteczna ma się w ten sposób odbywać, że się pierwoszcze ciałka krwi już po trzech dniach zamienią powoli w masę szklistą; ta się z czasem układa w postać płytek szklanych (Golgiego segmentacyja — przewężanie się plasmodiów), które się wnet rozpadają w niekształtną masę ziarnistą. W ten sposób udowodnił Mosso doświadczeniem na zwierzętach to, co jeszcze przed rokiem T. o plasmodiach i o zmianie we krwi po zimnicy wypowiedział. (*Deutsche med. Wochenschr.* 1887, Nr. 46). *H. K.*

Friedrich (Mnichów): **O częstości pojawiania się pasorzytów zwierzęcych w jelitach osób dorosłych.**

F. zachęcony przez prof. Bollingera zajął się zbadaniem przedmiotu, co do którego niedawno Müller dla Lipska i Drezna a Heller dla Kielu piękne ogłosili prace; rozchodziło się o wykazanie, jak często napotyka się w jelitach osób dorosłych w Mnichowie pasorzyty zwierzęce. Z 107 sekcyjonowanych i w tym kierunku badanych zwłok, z których 62 było mężczyzn, 45 kobiet, znaleziono pasorzyty u 8 mężczyzn, 12 kobiet; glistę ludzką 7 razy, glisnicę robaczkową 3 razy, włosogłówkę 10 razy. Raz tylko znalazł dwa gatunki pasorzytów równocześnie u jednéj osoby, glistę i włosogłówkę. Tasiemca ani razu nie napotkano. Stosunkowo więc noszą w sobie osoby dorosłe w Mnichowie mało pasorzytów. Najwięcéj żywicieli ich znajduje się według statystyki Hellera w Kielu. Według jednych okoliczność, że mieszkańcy Mnichowa stosunkowo mało wody piją, ma być tego przyczyną. Z poszukiwań F. wynika, że żaden wiek nie jest od nich

wolny; najstarszy człowiek z badanych miał lat 82, a nosił w sobie robaki. Im niżéj co do lat w statystyce umieszczeni ludzie, tém częściéj je napotykano, a z nich znowu u kobiet więcéj aniżeli u mężczyzn. Najróżnorodniejsze zmiany w przewodzie pokarmowym nie wpływały na obecność lub brak pasorzytów, bo nawet w obec bardzo rozległych zmian gruźliczych w jelitach napotykano takowe. Na wiosnę pasorzyty wymienione napotykano częściéj aniżeli w lecie lub jesieni. (*Münchener med. Wochenschr.* 1887, Nr. 47 i 48). *H. K.*

Komisyja sanitarna krakowska odbyła w dniu 10 b. m. pod przewodnictwem prezydenta miasta posiedzenie nadzwyczajne, na którém zajmowano się jedynie pojawieniem się duru osutkowego w aresztach miejskich. Z przedstawienia fizyka miejskiego okazuje się, iż pierwszy przypadek ukazał się 26 lutego i że do dnia 9 b. m. zapadło nań kolejno 14 aresztantów, wyłącznie mężczyzn. Celem powstrzymania szerzenia się wymienionéj choroby zrobił Magistrat, czego w takim razie nauka i ustawy wymagają, a uwiadamiając o tém komisyję sanitarną prosi o opiniję, czy użyte przeciw epidemii domowéj w aresztach miejskich środki uważa za dostateczne i co robić daléj wypada. Nad tém przedstawieniem fizyka miejskiego wywiązała się długa i ożywiona dyskusyja, w któréj ostatecznie przeważyło zdanie, że środki przez Magistrat zarządzone na teraz zupełnie wystarczają, że epidemija w aresztach miejskich jest wyłącznie domową i obecnie nie daje powodu do żadnych obaw dla zdrowia publicznego. Postanowiono daléj, że każdy nowy aresztant zaraz przy swém przybyciu do aresztów miejskich ma wziąć kąpiel a rzeczy jego winny być poddane desinfekcyi. W szpitalu św. Łazarza, dokąd posłano chorych na dur osutkowy, winny być rzeczy wszystkich chorych również desinfekcyjonowane. W razie pojawienia się nowych przypadków duru osutkowego w aresztach miejskich ma się odbyć posiedzenie komisyi sanitarnéj w d. 17 bm. (Dla uzupełnienia powyższego zdania zdania sprawy dodajemy, iż od 9—13 bm. nie pojawił się żaden nowy przypadek w aresztach miejskich a liczba chorych na dur osutkowy w szpitalu św. Łazarza nie uległa do tego dnia zmianie).

○ Zjazd w sprawie gruźlicy u ludzi i zwierząt. Zjazd lekarzy i weterynarzy mający za przedmiot zbadanie naukowe gruźlicy u ludzi i zwierząt odbędzie się w Paryżu od 15 do 31 lipca 1888. Na czele komitetu urządzającego stoi jako prezes Dr. Chauveau. Członkami być mogą lekarze i weterynarze francuscy i zagraniczni, którzy wniosą składkę 10 franków. Zjazd zajmie się rozbiorem tematów przez komitet urządzający ustanowionych, mogą atoli i członkowie przedkładać swe prace ale tylko odnoszące się do gruźlicy, wyniki ich winny być w krótkości naprzód podane komitetowi urządzającemu, który je poleci wydrukować i roześle przed Zjazdem członkom.

Komitet urządzający proponuje następne temata: 1) Niebezpieczeństwo, na jakie naraża spożywanie mięsa i mleka zwierząt gruźlicą dotkniętych, środki zaradcze. 2) O rasach ludzi, rodzajach zwierząt i tkankach organicznych ze względu na ich usposobienie do gruźlicy. 3) Drogi wprowadzania i szerzenia się jadu gruźliczego w ustroju. Środki zapobiegawcze. 4) Środki wczesnego rozpoznawania gruźlicy u ludzi. 5) Środki wczesnego rozpoznawania gruźlicy u zwierząt.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 19—25 lutego umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 39·0. Z ospy umarło 0 (1 z. t.); z dławca i błonicy 4 (2 z. t.); z duru brzusznego 1 (2 z. t.); z gruźlicy 14 (12 z. t.); z zapalenia płuc 4 (9 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 1 przypadku dławca, 2 odry, 4 duru brzusznego (3 obcych), 2 duru osutkowego ze Świątnik. W tygodniu od 12—18 lutego umarło z ospy we Lwowie, Przemyślu, Tarnowie i Czerniowcach po 1, w Lublanie 12, w Tryjeście 6, w Pradze 13, w Opawie 2, w Rzymie 6, w Paryżu 5, w Warszawie 9, w Londynie i Petersburgu po 1. Z odry umarło w Wiedniu 7, w Hamburgu 8, w Paryżu 19, w Londynie 14, w Chrystyjanii 13. Z płonicy umarło w Czerniowcach 1, w Wiedniu 2, w Warszawie 8, w Pradze 2, Gracu 1, w Londynie 30, w Petersburgu 12. Z durzycy umarło we Lwowie 2, w Wiedniu, Lublanie, Tryjeście po 1; w Pradze 3. Z krztuśca umarło w Czerniowcach 3, w Tryjeście 3, w Pradze 1, w Londynie 122. Z dławca i błonicy umarło we Lwowie i Tarnowie po 2, w Czerniowcach, Stanisławowie i Drohobyczu po 1, w Wiedniu 9, w Pradze 7, w Berlinie 30, w Dreźnie 9, w Budapeszcie 10, w Paryżu 42, w Londynie 38, w Amsterdamie 8, w Petersburgu 26.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 12—18 lutego umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 30,5; we Lwowie 34,2; w Brodach 25,4; w Drohobyczu 27,3; w Kołomyi 23,8; w Przemyślu 28,5; w Stanisławowie 27,4; w Tarnowie 34,4; w Czerniowcach 39,7; w Warszawie 26,0; w Poznaniu 26,1; w Wiedniu 30,0; w Salcburgu 27,0; w Gracu 32,1; w Lublanie 69,8; w Tryjeście 43,1; w Insbruku 25,6; w Pradze 39,4; w Bernie 37,4; w Ołomuńcu 25,5; w Opawie 51,4; w Berlinie 19,7; we Wrocławiu 26,2; w Gdańsku 24,2; w Dreźnie 21,9; w Hamburgu 27,7; w Kolonii 23,9; w Królewcu 23,3; w Lipsku 18,1; w Strasburgu 25,1; w Amsterdamie 26,8; w Brukseli 27,5; w Budapeszcie 32,6; w Chrystyjanii 25,1; w Kopenhadze 29,6; w Londynie 20,6; w Odesie 19,8; w Paryżu 25,8; w Petersburgu 33,3; w Rzymie 29,3; w Stokholmie 24,3; w Wenecyi 39,4. *J. B.*

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 15 marca. W dniu 12 bm. przypadała 80ta rocznica urodzin czcigodnego Prezesa Akademii Umiejętności prof. Dra Majera. Członkowie zarządu i biura Akademii Umiejętności pospieszyli wyrazić mu w dniu tym radość, że w czerstwém zdrowiu dożył sędziwego wieku i złożyć życzenia, aby długo jeszcze pędził żywot pełen zasług na licznych polach swéj działalności. Do życzeń tych wyrażonych przez prof. Dra Zolla w zastępstwie wiceprezesa Akademii prof. Teichmanna, któremu stan zdrowia nie dozwolił przybyć, dołączyło ze swéj strony życzenia Towarzystwo lek. krak., wyrażając je przez swego prezesa, wiceprezesa i sekretarza stałego. Senat Uniw. Jagiell. przesłał życzenia swe w piśmie następującéj treści:

Dostojny Panie! Gdy miasto Twoje rodzinne i kraj cały, patrząc na długie lata Twojego żywota a w nich tyle różnorodnych zasług, czcią i przywiązaniem otacza Twój wiek podeszły a pragnie gorąco, byś długo jeszcze w téj czerstwości ciała i czynności umysłu pomagał mu i przyświecał pracą, radą i przykładem: to nikt w tém mieście i kraju nie patrzy na Ciebie z większą wdzięcznością i chlubą niż nasz Uniwersytet Jagielloński. Z nim najbardziéj zrosło się Twoje życie: w nim najdłużéj składały się dobroczynne skutki Twoich starań i Twoich nauk: on w Tobie miał mądrego i czcigodnego przewodnika cztery razy, nieraz w złych chwilach obronę a zawsze wzór publicznego ducha, gorliwéj miłości i umiejętnego pełnienia naszego zawodu. Kiedy więc rocznica dzisiejsza przypomina wszystkim całe pasmo Twojego żywota, to nigdzie, wierzaj, nie budzi ona wspomnień tak rzewnych jak w téj naszéj staréj szkole, nigdzie żywiéj nie czuje się radości z dokonanych dzieł i położonych zasług Twoich i nigdzie serdeczniéj nie odzywa się życzenie, żeby Cię Bóg długo w czerstwéj sile i pokoju duszy zachował na dobro ogółu a na pociechę tych, co znając Cię najlepiéj muszą szanować Cię i kochać najbardziéj!

Kraków dnia 12 marca 1888.

Dr. Spis, rektor Uniw. Jagiell.

Prof. Dr. Cyfrowicz, sekretarz U. J.

Do tych objawów zasłużonéj czci, notując je, dołączamy i my z naszéj strony również serdeczne życzenia zaliczając z chlubą prezesa Majera do liczby założycieli naszego pisma.

* Wydział lekarski na ostatniém swém posiedzeniu zamianował Dra Filimowskiego na rok dalszy asystentem przy katedrze anatomii opisowéj a Drnda Wojtaszka również na rok dalszy demonstratorem przy katedrze farmakologii.

* **Lwów**. Protomedyk już powrócił ze Sambora, jest trochę osłabiony, ale zresztą ma się dobrze.

* Otrzymaliśmy Sprawozdanie Rady Zawiadowczéj Towarzystwa lekarzy galicyjskich za r. 1887, z którego wynika, że z końcem r. 1887 Towarzystwo liczyło członków czynnych 328 a korespondentów 21, wreszcie honorowych 12. Dochodów było 11.547 (włączając w to fundusz protomedyka w kwocie 6.100 złr.), wydatków 4.189 złr.; po odtrąceniu więc

funduszu tego pozostała nadwyżka w kwocie 1.258 złr. Wydatki były następujące: zapomogi jednorazowe 630 złr., pensyja dla wdów 910 złr., pensyje dla sierót 300 złr., za dostarczony dla członków Przegląd Lekarski 2.042 złr. itd. Majątek Tow. wynosił: fundusz żelazny 32,400 złr.; fundusz członków dożywotnich 1,700 złr., fundusz Dra Krówczyńskiego 300 złr., Biesiadeckiego 6.100 złr., w gotówce 1.052 złr. W ciągu roku 1887 złożyli jako członkowie dożywotni po 100 złr. Drowie Kossak i Opolski we Lwowie i Dr. Wain z Krosna. Dr. Piotr Krzeczunowicz testamentem zapisał Towarzystwu 4.000 zła., a Dr. Franciszek Niedźwiecki, b. lekarz powiatowy w Samborze, cały swój majątek, dotąd jeszcze nie zlikwidowany; tak, że dzięki tym dwom kolegom, fundusz Towarzystwa powiększy się sumą około 10,000 złr. Wreszcie sprawa fundacyi Stillerów niezadługo będzie uporządkowaną. W skład Rady Zawiadowczéj Towarzystwa wchodzili: protomedyk Biesiadecki jako prezes, prof. Czyżewicz jako wiceprezes, Dr. Merunowicz jako sekretarz jeneralny, A. Littich jako skarbnik, Drowie Bylicki, Smutny i prof. Kadyi jako członkowie, a Drowie Krówczyński i Rieger jako delegaci Tow. lek. krakowskiego.

Z prawdziwą przyjemnością zapisujemy te daty. Świadczą one, że i u nas pięknie rozwinąć się może instytucyja tak pożyteczna. Powodzenie jéj stan nasz lekarski zawdzięcza protomedykowi, który niestrudzony jest w zabiegach i usiłowaniach, aby wdowy i sieroty po lekarzach nie ginęły z głodu i aby lekarze podupadli lub do pracy nie zdolni jakitaki mieć mogli zasiłek. Widzimy, że starania te już odniosły skutek pożądany a niejedna wdowa lub sierota błogosławi inicyjatorowi jednéj z najpiękniejszych instytucyj.

* **Wiedeń.** Prymaryjusz Dr. Langer przenosi się do szpitala Rudolfa, a miejsce jego w szpitalu powszechnym zajmuje prym. Dr. Redtenbacher.

Prezes ministrów zapowiedział budowę nowego wielkiego szpitala w Wiedniu kosztem milijona złr.

* **Peszt.** Władze miejskie w Peszcie wydały polecenie wszystkim lekarzom praktykującym i akuszerkom donoszenia o każdym przypadku poronienia bez względu na okres ciąży. Płód i części dodatkowe winny być zachowane aż do oględzin przez oglądacza. Przekraczający to polecenie ulegną karom.

* W Hongkong otworzoną została w październiku szkoła lekarska dla Chińczyków. Przedmiotami wykładowemi są: botanika, chemija, fizyka, anatomija, fizyjologija, patologija i anatomija patologiczna, farmakologija i terapija, med. wewnętrzna, chirurgija, chirurgija wojskowa, okulistyka, dentystyka, położnictwo i ginekologija, higijena cywilna i wojskowa, medycyna sądowa i toksykologija.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Erlanga.** Dr. Bumm mianowany został nadzw. profesorem psychijatryi. — **Bononija.** Profesorami mianowani: Tartuferi i Albertoni, pierwszy okulistyki, ostatni fizyjologii. — **Petersburg.** Adjunkt akademii wojennéj lekarskiéj Dr. Karpiński mianowany został nadzw. profesorem. — W téjże Akademii habilitowali się Drowie Kohan i Grammatikati, pierwszy jako docent patologii ogólnéj, ostatni położnictwa i ginekologii. — **Wiedeń.** Na katedrę anatomii opisowéj, opróżnioną przez śmierć Langera, Wydział zaproponował trzech kandydatów w następującéj kolei: Schwalbego ze Strasburga, Zuckerkandla z Gracu i Rabla z Pragi.

* **Wiadomości osobowe.** Stopnie doktorów w. nauk. lek. otrzymali w Uniw. Jagiell. pp. Jan Mikołajski z Krakowa, Jan Antoni Przesmycki z Żabna w Galicyi i Józef Rosenzweig z Brzozówki w Królestwie Polskiém.

Lekarzem starszym w armii czynnéj mianowany został dotychczasowy elew Dr. Maryjan Grabowski.

* **Nekrologija.** W Bazylei umarł w 47 roku życia Dr. Arnold Baader, redaktor *Corresp f. schweizer. Aerzte*; w Hali zginął w pojedynku Dr. Schmitz, asystent kliniki lekarskiéj. W Wiedniu umarł Dr. Franciszek Škoda, b. protomedyk czeski, brat profesora, w 88 roku życia. W Petersburgu umarł Dr. Leopold Holst w 54 roku życia w skutek zakażenia się.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Wiadomościach Lekarskich:* Nr. 7: Wicherkiewicza: Przypadek otrucia pilokarpinem i kilka uwag nad działaniem tego środka; Bohosiewicza: Udar słoneczny. — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 9: Sokołowskiego: Przyczynek do kazuistyki leczenia operacyjnego polipów krtaniowych; Matlakowskiego: *Aneurysma traumaticum arteriae carotidis commun. dextrae* oraz uwagi o sposobie Antylla (dok.). — W *Medycynie* Nr. 9: Dobrzyckiego: Sławuta sprowozdanie za r. 1887

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 10: Chełchowskiego: O pogorączkowém zmniejszeniu częstości tętna; Srebrnego: Grużlica gardzieli i krtani w obec najnowszych metod jéj leczenia. — W *Medycynie* Nr. 10: Dobrzyckiego: Sławuta, sprawozdanie za r. 1887 (c. d.).

Redakcyja otrzymała:

Dr. B. WICHERKIEWICZ: Ueber ein sicheres operatives Verfahren gegen Trichiasis u. Distichiasis. (Odbitka z *Berl. klin. Woch.* 1888) in 8o, str. 8.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę d. 21 bm. **w sali wykładowéj prof. Adamkiewicza** o godzinie 6éj posiedzenie zwyczajne, na którém: 1) kol. Browicz będzie miał wykład o marskości żołądka, 2) kol. Gross o prątkach duru brzusznego, metodach badania krwi i odnośnych wydzielin chorych i zmianach wywołanych w śledzionie po dokonanéj punkcyi téjże, 3) kol. Jaworski przedstawi nowy przyrząd aspiracyjny Dra Czyrniańskiego i okaże preparaty mikroskopijne treści żołądka.

Komisyja balneologiczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędzie posiedzenie zwyczajne dnia 22 marca b. r. we czwartek o godzinie 6éj wieczorem w sali Akademii Umiejętności.

Sprostowanie. W Nrze 8ym na drugiéj stronie karty pierwszéj zamiast: pomoc, opiekowanie się (Dra Krzyżanowskiego), czytaj pomoc w opiekowaniu się; Str. 131, wiersz 28 z góry nieocięty czytaj nieodcięty, wiersz 8 z dołu: i wystające dreny z gazy czytaj i wystające dreny, jakoteż z gazy..., str. 132 w. 3 z dołu zamiast gdzie te szwy, czytaj gdzie to szwy.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. O. B. w W. Przegląd wysłaliśmy. Za nadesłanie pracy, którą wkrótce umieścimy, dziękujemy.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

L. 172. **OGŁOSZENIE.**

Na opróżnioną posadę lekarza miejskiego w Nizankowicach siedzibie c. k. Sądu powiatowego i Urzędu podatkowego, jakoteż nowo otwartéj apteki, rozpisuje się niniejszém konkurs z terminem do 30 marca 1888 r.

Z posadą tą, która dopiero po roku stabilizowaną będzie, połączona jest remuneracyja 400 a. w.

Ubiegający się, między którymi Drowie medycyny mają pierwszeństwo, zechcą wnieść udokumentowane podania do podpisanéj Zwierzchności gminnéj.

Zwierzchność gminna

Nizankowice dnia 29 lutego 1888 roku.

Dawno uznana naturalna przeczyszczająca



WODA

FRANCISZKA JÓZEFA gorzka

wyborna przez swe łagodnie rozwalniające a silnie przeczyszczające działanie

zawiera w 100 grm. siarkanów 47·9 chlorku magnu 1·8, dwu węglanu sodowego 12. — Na składzie we wszystkich składach wód mineralnych; uprasza się jednak Panów Lekarzy używać oznaczenia „Franciszka Józefa Woda gorzka“

Dyrekcyja rozsyłki w Budapeszcie.

Najlepsza woda do picia w czasie epidemij.

MATTONIEGO

GIESSHÜBLER

najobficiej alkaliczna woda mineralna

SZCZAWIOWA

napój oszeźwiający stołowy,

skuteczny bardzo na kaszel w chorobach szyi katarach żołądka i pęcherza.

Henryk Mattoni, Karlsbad i Wieden.

Levico naturalna woda mineralna w **arsen i żelazo** zasobna (rozbiór prof. Ludwika Bartha Wiedeń) z silném działaniem leczniczem w **osłabieniu, niedokrewności, nerwowości, chorobach krwi i skóry, nieprawidłowościach miesiączki** i t. d. Składy w aptekach i składach wód mineralnych. Woda świeżego napełnienia w aptece Wiszniewskiego w Krakowie.

QUINA LAROCHE

ELIXIR WINNY z ZELAZEM

QUINA LAROCHE jest najpokładniejszym preparatem ze wszelkich środków z chininą. Smak posiada przyjemny i skuteczność jéj uznaną została w słabościach żołądka, gastralgii, wynędznieniu, braku apetytu, w trudném i mozolném przyjściu do zdrowia po ciężkich chorobach etc.

Zapobiega i leczy GORĄCZKI peryjodyczne jak również następstwa tychże.

Zalecone młodym osobom do osiągnięcia wzrostu i rozwoju ciał, nadaje krwi siłę i kuleczki czerwone, które stanowią jéj piękność; wzmacnia żołądek, obudza apetyt, leczy osłabienie ogólne, bladaczkę, lymfatyzm, skraca czas powrotu do zdrowia etc.

Paryż, 22, ulica Drouot.

We Lwowie Apteka Sklepińskiego.

Zdrojowisko **Salzbrunn** na Śląsku

Pora zdrojowa od I Maja po koniec Września.

Oberbrunnen

(od r. 1601 pod względem lekarskim znany alkal. zdrój pierwszorzędny. Odznaczający się smakiem i trwałością. Wyborny środek leczniczy przeciw cierpieniom narządu oddechowego, żołądka, dróg moczowych, w dnie itd.) Rozsełka w każdéj porze roku za pośrednictwem firmy Salzbrunn na Śląsku. **Furbach i Strieboll.**

EKSTRAKT SŁODOWY

wyrobu

I. TRĄBCZYŃSKIEGO

w WINIARACH pod KALISZEM

jako środek leczniczy w kaszlu i innych chorobach piersiowych, wypróbowany w swych skutkach przez lekarzy i chemików, na wystawach Przemysłowo-Rolniczéj Warszawskiéj i Krajowéj Krakowskiéj zaszczycony medalami, oraz na Wystawie higijenicznéj w Warszawie listem pochwalnym.

KRAKOWSKIE TOWARZYSTWO LEKARSKIE

uznało na wniosek swéj Komisyi przemysłowéj

PAPIERKI SYNAPIZMOWE „AUSTRIA“

jako przetwór leczniczy zupełnie odpowiedni i polecenia godny, który zastąpić winien papierki synapizmowe zagraniczne.

Na podstawie tego orzeczenia upraszam Wnych Panów Lekarzy o wyraźne żądanie **krakowskich synapizmów „Austria“.**

Jan Lebensztein,

„Düsseldorfska fabryka w Krakowie“.

Sprzedażą hurtowną zajmuje się M. L. Dobrowolski w Krakowie, częściową wszystkie apteki i drogueryje.

Nader delikatny

w narządach parowych i próżni, najstaranniéj wytworzony zasobny w diastazę zgęszczony

WYCIĄG SŁODOWY

sprzedaje w oplatanych butlach po 16—18 klg, licząc po **80 kr.** za kilogram, we flaszkach 480 grm. zawierających, po **65 kr.** i w mniejszych po **45 kr.** (w sprzedaży szczegółowej **1 złr.** a względnie **65 kr.**) **pierwszy austryacki browar wyciągu słodowego**

Braci Bittmann w Raase na Śląsku.

Główny skład dla Królestwa Polskiego u p. *Konstantego Wiszniewskiego* w Aptece pod złotą Gwiazdą w Krakowie.

Ceny rozumieją się od Krakowa; przy zakupnie więcéj niż **25** flaszek opakowanie nie l czy się; butle oplatane po 90 kr.

WODA BROMOWA

zalecona w dwóch gatunkach przez Świetne Towarzystwo Lekarskie Krakowskie, na wniosek Komisyi dla przemysłu lekarskiego, w 1000 gram. (litrze) wody przesyconéj kwasem węglowym zawiera:

	I. (1·25% Br.) mocniejsza	II. (0·62% Br.) słabsza
Natrii bromati	5·00	2·50
Kalii bromati	5·00	2·50
Ammonii bromati	2·50	1·25
Natrii bicarbonici	0·60	1·00
Szklanka (250 grm.) zawiera	3·125 połączeń bromu	1·562 połączeń bromu.

Powszechnie z najlepszym skutkiem używana w kraju i za granicą w chorobach układu nerwowego.

Cena większéj flaszki 32 i 28 ct., mniejszéj flaszki 24 i 20 ct.

Fabryka gazowych wód leczniczych i higijenicznych.

K. RZĄCA i CHMURSKI

w Krakowie.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.

Rok XXVII. Kraków, 24 Marca 1888. Nr. 12.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam, 4 Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w **Austryi** 8 złr. 80 ct.	w **Król. Polskiém** i **Ces. Ros.** 6 rsr.	w **Niemczech** 16 mk.	we **Francyi** 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

I. Kilka uwag o nowéj chorobie nazwanéj przez Senatora „ostrém, zakaźném zapaleniem różycowatém połyku“

podał
Dr. Ferdynand Obtułowicz,
c. k. lekarz powiatowy w Buczaczu.

Na jedném z ostatnich posiedzeń Tow. lek. w Berlinie (odbytém 4 Stycznia r. b.) zwrócił uwagę lekarzy prof. Senator [1]) na sprawę chorobową dotąd mało znaną, a pod względem klinicznym niezbadaną jeszcze należycie. Senator nazwał chorobę tę ostrém zakaźném zapaleniem połyku i położył główny nacisk na groźny i niemal zawsze śmiertelny przebieg ciężkiej i podstępnie przebiegającéj téj choroby.

Uwagi prof. Senatora zainteresowały mnie i moich kolegów, praktykujących w powiecie buczackim, nadzwyczajnie, gdyż właśnie mieliśmy sposobność spostrzegania takiego samego przypadku, jakich cztery Senator opisuje, a przypadek nasz wśród przypadków na pozór łagodnych i życiu niezagrażających, po 6 dniowym przebiegu niemal nagle śmiercią się zakończył. Lubo przypadku naszego nie mogliśmy po zejściu śmiertelném zbadać z taką ścisłością, jaką w szpitalach stósować można i wyzyskać w celach naukowych, a o dokonaniu sekcyi na zwłokach zamożnéj izraelitki ani zamarzyć nie było można, to jednak szan. czytelnicy nie wezmą mi za złe, że pokuszę się o skreślenie o ile można wiernego obrazu chorobowego na podstawie obserwacyj własnych, jakoteż na podstawie spostrzeżeń, udzielonych mi łaskawie przez koll. Dr. Bobka w Potoku Złotym i Dr. Nachta w Buczaczu, którzy chorą później badali i leczyli.

W dniu 22 Stycznia r. b. zawezwano mnie do Potoka Złotego, a ztamtąd do wioski Kościelnik, położonéj na wzgórzu wśród lasów ponad Dniestrem opodal w dole płynącym. W wiosce téj panowała w Grudniu r. ubiegłego (1887) odra z przebiegiem dość łagodnym, a we dworze zamieszkałym przez zamożną rodzinę izraelicką przed kilku tygodniami (w pierwszych dniach Stycznia r. b.) leczyłem młodą mężatkę i mamkę karmiącą jéj dziecko na silne, nieżytowe zapalenie połyku.

U obu tych osób zapalenie to przeszło pomyślnie przy używaniu 3% rozczynu kwasu borowego do płukań, 10% rozczynu resorcynu w wodzie i glicerynie do pędzlowań 3—4 razy dziennie, oraz maści jodoformowéj z szaruchą do wcierań w obrzękłe gruczoły podszczękowe. Wysypki żadnéj u chorych nie dostrzegłem, a płonicę stanowczo mogłem wykluczyć tą razą, bo nie tylko, że we wsi całéj przypadki téj choroby się nie pojawiały, ale nadto przed 3 laty leczyłem niemal wszystkich członków młodszych téj rodziny z powodu dość ciężko przebiegającéj szkarlatyny.

W dniu 22 Stycznia r. b. obie chore nie okazywały już ani śladu choroby, a natomiast przedstawiono mi drugą młodą mężatkę, siostrę dawniejszéj choréj, która zamieszkiwała oficynę, przytykającą do dworu i od dwóch dni uskarżała się na dreszczyki, lekką gorączkę, oraz ból przy połykaniu. Chora Sara Rappaportowa, licząca lat 19, znajdowała się blisko kresu prawidłowo przebiegającéj ciąży, bo już w 9 miesiącu księżycowym, i okazywała się młodą kobietą wzrostu średniego, nieźle zbudowaną, miernie odżywioną, o twarzy bladéj i zmęczonéj. Badanie narządów wewnętrznych nie wykazało żadnych zmian chorobowych uwagi godnych, natomiast przy badaniu połyku dwukrotnie dokonaném spostrzegłem wybitne zaczerwienienie błony śluzowéj, powlekającéj podniebienie miękkie i tylną ścianę połyku, obrzmienie obu

[1]) *Berl. klin. Wochenschr. Nr. 5, S. 77, 1888 „Ueber acute infectiose Phlegmone des Pharynx.“ Vortrag gehalten in der Berl. med. Gesellschaft am 4 Januar 1888 von Prof.* H. Senator. *S. 112—115 Discussion darüber: Berl. klin. Woch. Nr. 6 1888. Aus der Klinik. der H. Geh. Rath Gerhardt „Ueber primäre infectiöse Phlegmone des Pharynx von Stabsarzt Dr. Landgraf“.*

migdałków, a zarazem, co było rzeczą nader charakterystyczną i uwagi godną, wyraźne wypuklenie obrzękłéj błony śluzowéj ponad migdałkiem prawym, stanowiąc jakby zapowiedź, że w têm miejscu prawdopodobnie wytworzy się ropień. Ponieważ w praktyce méj bardzo często przychodzi mi operować ropnie w migdałkach i dookoła tychże, przeto nabrałem wprawy w rozpoznaniu nawet wczesnego okresu ropnego zapalenia tych narządów i kładę nacisk na to moje spostrzeżenie.

Dla pewności zbadałem jeszcze palcem tak migdałki jak i okolicę tychże, szczególniéj po stronie prawéj, nie mogąc wyśledzić ani śladu chełbotania, zapowiedziałem rodzinie chorych, że za dwa dni muszę chorą zobaczyć, i jeżeli do tego czasu wytworzy się ropień, to będzie trzeba go otworzyć; tymczasem zaś należy płukać gardło co godzina 3% rozczynem kwasu borowego, pędzlować 10% rozczynem resorcynu i w obrzękłe miernie gruczoły podszczękowe wcierać maść jodoformową z dodatkiem wyciągu z wilczéj jagody i szaruchy. (*Rp. Extr. Bellad. 1·50, Jodoformii faba tonc. desodor. 1·00, Ungt emoll. Ungt. cinerei aa 5·00, Bals. peruv. 2·00 Mf. ungt. Ds.* 3 r. dziennie wcierać wielk. grochu). Ciepłota mierzona dokładnie wykazywała mierną gorączkę (38·6° C.), tętno jednak okazywało się dość mocno przyspieszoném i miękkiém, a uderzało 120 razy na minutę. Dyjetę zaleciłem mleczną, mocne rosoły, a obok tego wino malagę kilka razy dziennie po łyżce. Głos był czystym, chociaż niezbyt silnym — jednakowoż przypadów ze strony krtani nie dostrzegłem wcale żadnych, a ztąd nawet nie przyszło mi na myśl zbadania choréj wziernikiem krtaniowym, który miałem pod ręką. Wypociny błonicowéj nie dostrzegałem nigdzie ani śladu. W dwa dni późniéj, tj. we środę dnia 25 Stycznia r. b., zawezwano do choréj kol. Dr. Bobka, mieszkającego w Potoku Złotym, zaledwie 2 kilometry od Kościelnik oddalonym, a kolega ten zauważył te same przypady, jakie powyżéj skreśliłem, gorączkę mierną, 39° C. nieprzekraczającą, jednakowoż obok obrzęku skóry na szyi tak znaczne osłabienie ogólne, taki upadek energii mięśnia sercowego, że pomimo téj okoliczności, iż w połyku nigdzie ani śladu wypociny błonicowéj nie spostrzegł, nie wahał się przypuścić pokrewieństwa choroby téj z ciężką, złowrogo przebiegającą błonicą i postawił nader smutny horoskop dla choréj. Skutkiem takiego pogorszenia się stanu ogólnego choréj i pojawienia się obok tego chrypki bez wybitnego jednak zwężenia się krtani, radził kol. Dr. Bobek jak najszybsze zwołanie narady lekarskiéj.

Ponieważ właśnie podówczas bawiłem w okolicy o mil kilkanaście od Potoka Złotego odległéj u innéj ciężko choréj, przeto w zastępstwie mém przybył dnia 26 stycznia r. b. do choréj Dr. Nacht z Buczacza i zabawił u niéj przez kilka godzin, odnosząc wrażenie, że ma się do czynienia z chorobą ciężką i poważną, jednakowoż niezabójczą. Według zapisków kolegi tego ciepłota mierzona między godziną 3cią popołudniu a 6tą wieczorem wynosiła 38·8°, 37·5° i 37·3°C., tętno zaś uderzało 84—96 razy, miękkie lecz wyraźne. Badanie połyku wykazywało wybitną obrzękłość po stronie prawéj, do koła i tuż powyżéj migdałka prawego; języczek był skutkiem téj obrzękłości zepchniętym ku stronie lewéj. Błona śluzowa wyścielająca podniebienie miękkie i tylną ścianę połyku okazywała się zaczerwienioną i rozpulchnioną. Chełbotania wybitnego Dr. Nacht wyśledzić nie zdołał, a ztąd i o otworzeniu ropnia za pomocą noża nie było można myśleć. Gruczoły podszczękowe były nieco obrzmiałe, natomiast skóra na szyi i w górnym odcinku klatki piersiowéj była nieco ciastowato obrzękłą i niebolesną. Głos słaby, bezdźwięczny, chora mówi szeptając, przy większém natężeniu wydobywał się głos chrypliwy; jednakowoż zwężenia krtani wymagającego przecięcia tchawicy nie można było stwierdzić. W płucach wykazywało przysłuchiwanie zaostrzone szmery oddechowe. Natomiast osłabienie ogólne i obawa, a nawet wyraźne przeczucie śmierci były wybitnemi; chora sama utyskiwała na niepokój i obawiała się, że musi umrzeć! Dnia tegoż i poprzedniego pojawiła się biegunka kilkakrotnie; mocz barwy żółtéj, czysty, nie zawierał ani śladu białka. Kol. Dr. Nacht nie przypuszczając zbyt groźnego niebezpieczeństwa, a têm mniéj szybkiego zgonu, opuścił Kościelniki o godzinie 6éj wieczorem w dniu 26 stycznia r. b. i powrócił do Buczacza. W nocy jednak stan choréj pogorszył się tak bardzo wśród objawów osłabienia, że natychmiast wysłano konie po mnie, lecz moja obecność była już z rana dnia 27 stycznia r. b. zbyteczną, gdyż chora wśród potęgującego się osłabienia szepcząc tylko niewyraźnie i uskarżając się na mdłości koło serca zmarła widocznie skutkiem porażenia serca, nie okazując wybitnych objawów duszenia się z przyczyny zwężenia krtani. Z wiadomością o śmierci choréj spotkałem się w połowie drogi i powróciłem do domu.

W kilka dni późniéj znów wśród objawów zapalenia gardła zachorował 17-letni szwagier zmarłéj Józef Rappaport, a tego chorego badałem w d. 1 lutego r. b. w Potoku Złotym, dokąd chorego dla lepszéj opieki lekarskiéj przeniesiono. Na zaczerwienionéj i z lekka obrzękłéj błonie śluzowéj wyścielającéj podniebienie miękkie i tylną ścianę połyku, oraz na migdałkach nie spostrzegłem znów ani śladu wypociny błonicowéj, gruczoły podszczękowe były miernie obrzękłe i nieco bolesne. Chory nie gorączkuje i uskarża się na mierne boleści przy połykaniu. Poprzednio badał tegoż chorego kol. Dr. Bobek i również ani śladu nalotu błonicowego nie spostrzegł, przerażony jednak śmiertelném zejściem poprzedniéj choréj przypuszczał złośliwą epidemię domową zapalenia gardła z charakterem co do złośliwości podobnym do błonicy; ztąd rokował bardzo niepomyślnie. Chory ten jednak po tygodniowéj słabości używając tych samych środków leczniczych, jakie poprzednio podałem, wyzdrowiał i już w dniu 1 lutego r. b. w chwili badania przezemnie stanowczo znajdował się na drodze wyzdrowienia.

Równocześnie w tym samym ciasnym i brudnym pokoiku na łóżku obok stojącém leżał ojciec młodego Józefa Rappaporta, chorując na różę, która mając za punkt wyjścia wrzodziki, na błonie śluzowéj nosa umieszczone, zajęła twarz i całą głowę. Stary, sześćdziesięcioletni przeszło Jakób Rappaport, przebył różę tę szczęśliwie i równocześnie na ból gardła wcale się nie uskarżał, a badany dokładnie również nie zdradzał żadnego chorobowego zaczerwienienia błony śluzowéj wyścielającéj podniebienie miękkie, migdałki i połyk. U wszystkich chorych badałem mocz na białko, jednakowoż w żadnym przypadku ani śladu tegoż nie wykryłem.

Obaj chorzy wymienieni na ostatku zachorowali we dworze Kościelnickim, mieszkali bowiem wspólnie w oficynach ze zmarłą Sarą Rappaport, a dopiero po zasłabnięciu celem lepszéj opieki lekarskiéj przenieśli się do pobliskiego Potoka Złotego. Miesiąc przeszło już mija od pojawienia się tych przypadków chorobowych, po trzykroć bawiłem od tego czasu w Potoku Złotym u innego chorego operowanego z powodu wielkiéj przepukliny uwięźniętéj, nie pojawiły się jednak świeże przypadki chorobowe tego rodzaju ani w Kościelnikach, ani w Potoku Złotym.

Zaznaczając na têm miejscu ważną tę okoliczność, że

wśród grupy przypadków z zapaleniem gardła pojawił się równocześnie także przypadek róży, z przebiegiem atoli pomyślnym, pozostawiam zamieszczenie uwag epikrytycznych na koniec niniejszéj rozprawki, a nadmienić jeszcze muszę o drugim przypadku z podobnym przebiegiem również z zakończeniem śmiertelném, jaki przed 3 laty spostrzegałem w Buczaczu wraz z koll. Dr. Nachtem i Moslerem.

Trzydziestoletni młynarz, poprzednio zdrów zupełnie, zachorował nagle wśród objawów zapalenia gardła, a badanie nie wykazało na błonie śluzowéj wyścielającéj połyk ani śladu nalotu błonicowego, tylko zaczerwienienie i zbrzęknięcie błony śluzowéj. Chory uskarżał się na trudności przy przełykaniu, które mimo używania odpowiednich płukań wzmagały się coraz to bardziéj, tak że siódmego czy ósmego dnia choroby trzeba było karmić chorego zondą połykową i lawatywami z winnéj polewki i kleiku. Do zapalenia połyku przyłączyło się i ochrypnięcie do tego stopnia, że chory mówił najpierw głosem ochrypłym, a potém coraz to ciszéj, skarżąc się na zwężenie krtani w miernym stopniu, badanie zaś dokonane za pomocą wziernika krtaniowego wykazało obrzęknięcie mocne prawie wodniste więzadeł fałszywych i błony śluzowéj ponad chrząstkami nalewkowemi. Obawiając się mocniejszego jeszcze zwężenia krtani i potęgującego się bezdechu zalecałem wówczas rodzinie chorego wykonanie tracheo tomii, rodzina jednakowoż żadną miarą na to zgodzić się nie chciała, a chory 10go dnia choroby w południe umarł prawie nagle wśród objawów potęgującego się osłabienia, zimnych potów i znikającego tętna, jak to zauważył Dr. Nacht zawe zwany podczas ostatnich chwil do tego chorego, przyczém atoli objawy ze stroni krtani nie przedstawiały tak znacznego i wybitnego zwężenia, aby tracheotomija była nieodzownie potrzebną, aby wykonanie tego rękoczynu niezawodnie życie chorego uratowało. (C. d. n.)

II. Z pracowni własnéj.

Cukier gronowy jako podnieta ropienia w obecności staphylococcus aureus.

(Rzecz czytana na posiedzeniu warszawskiego Towarzystwa lekarskiego w styczniu 1888).

Podał

O. **Bujwid** w Warszawie.

Przed dwoma laty miałem sposobność spostrzegania choréj, u któréj z lewéj strony dolnéj części kręgosłupa uformował się olbrzymi wrzód wąglikowy. Po głębokiém przecięciu krzyżowém wyszło nieco ropy o zwykłém wejrzeniu: cząstka jéj, zaszczepiona na pochyło skrzepłém agarowém podłożu, dała czystą zupełnie hodowlę gronkowca złocistego, *staphylococcus aureus*.

W ciągu pierwszych dwóch dni chora miała się lepiéj, tkanka zniszczona zaczęła się powoli oddzielać, gdy nagle na 3ci dzień nieco poniżéj pierwszego miejsca powstała bolesność, która powiększała się stopniowo, aż wreszcie uformował się drugi takiż wrzód wąglikowy, przyczém ciepłota w ciągu dnia podnosiła się wśród dreszczów do 39 5 i opadała powoli w ciągu kilku godzin do 37,5. Gdy po tygodniu dno pierwszego wrzodu pokryło się dobrą ziarniną, drugi wypadało przeciąć. Badanie bakteryjologiczne wykryło ponownie obfite ilości czystéj hodowli gronkowca złocistego. W podobny sposób formować się zaczął trzeci takiż wrzód. Chora, mająca lat około 50ciu, silnie zbudowana i obdarzona znacznym pokładem tkanki tłuszczowéj, poczęła szybko chudnąć, straciła łaknienie, pociła się często, stan jéj wydawał się bardzo poważnym, grożącym ropnicą. Na wniosek kol. Matlakowskiego badałem mocz co do cukru. Ilość wynosiła 5%, co oznaczało silnie rozwiniętą moczówkę cukrową. Dotąd niewykryta, nie wiadomo kiedy się zaczęła, gdyż chora zwykle i oddawna pijała dużo wody i na nic się przytém nie skarżyła. Ilość moczu na dobę wynosiła około 2½ litra. Pożywienie pozbawione cukru i mączki w ciągu 5 dni usunęło cukier z moczu całkowicie. Równocześnie gorączka spadła i twardość oraz bolesność w miejscu formującego się nowego wrzodu zmniejszyły się, w ciągu zaś dalszych dwóch tygodni zupełnie znikły. Chora wróciła stopniowo do zwykłego pożywienia, stan jednak powyżéj nadmieniony nie powrócił, nowe wrzody przestały się formować, jakkolwiek od czasu do czasu pojawiał się cukier w moczu w ilościach od śladów aż do 3—4%.

Ropnie i wrzody w moczówce są rzeczą od dawna znaną, pozostaje jednak pytanie, jaki zachodzi stosunek pomiędzy gronkowcem a cukrem w ustroju? Prof. Koch, którego zapytywałem w roku zeszłym w téj kwestyi, sądził, że *staphylococcus* wytwarza cukier. Przypuszczenie to jednak nie zdawało mi się prawdopodobném, gdyż *staphylococcus* i jego skutki zniknęły z ustroju po zniknięciu cukru. Zdawało się zatém bardziéj możliwém:

1) że gronkowiec złocisty wprowadzony jakąś nieznaną drogą do ustroju rozwija się lepiéj na cukrowém podłożu, lub

2) że tkanki i ich elementy pochłaniające bakteryje, że fagocyty Miecznikowa słabną w obec cukru.

Należało zatém spróbować, czy gronkowiec rośnie na podłożu cukrowém lepiéj niż na zwykłém czy téż nie? W tym celu zaszczepiłem kilka próbowek, w których agar-agarowe podłoże zawierało 5% cukru gronowego obok innych zawierających zwykły agar-agar. We wszystkich próbówkach, gdzie był cukier gronowy, gronkowiec rósł gorzéj niż w próbówkach niezawierających cukru. Badając zaś podłoże zwykłe (bez cukru) po rozwinięciu się na niém gronkowca, cukru nie znajdowałem.

Widzimy więc ztąd: 1) że cukier nie sprzyja rozwojowi gronkowca, i że 2) gronkowiec nie wytwarza cukru.

Pozostało zatém przypuszczenie, że przyczyną tworzenia się wrzodów w cukrówce jest osłabienie tkanek w skutek obecności cukru. Ażeby się przekonać, czy rzeczywiście cukier wpływa w ten sposób na tkanki, wykonaliśmy przy pomocy studenta medycyny Grodeckiego 39 doświadczeń na myszach i szczurach białych oraz królikach i te wykazały, że cukier wpływa stanowczo na rozwój ropienia w obecności gronkowca złocistego.

Z doświadczeń odnośnych wiadomo, że gronkowiec będąc zastrzykniętym do ustroju, czy to pod skórę, czy téż do jam ciała (otrzewna, Trzebicky), nie wywołuje ropienia, gdy tk nka uprzednio nie jest podrażnioną. Zastrzykując pod skórę kilkadziesiąt milijonów tych bakteryj w wodzie słabo osolonéj, nie otrzymywaliśmy ropienia, które pojawiało się w nieznacznym stopniu wtedy dopiero, gdy ilość bakteryj przechodziła 80 milijardów czyli 10 miligramów czystéj hodowli zdjętéj z agar-agaru.

Tak więc, jakkolwiek za właściwą przyczynę ropienia uważany jest prątek, gdyż obecność jego wykazać można w każdéj sprawie ropnéj, to jednak pozostaje tajemnicą, dla czego prątek sam przez się w zdrowéj tkance ropienia nie wywołuje lub téż rzadko tylko?

Ażeby znaleźć przyczynę właściwą, nie dość jest przypuszczać usposobienie tkanek, trzeba wykazać, na czém owo usposobienie polega, a niewątpliwie wykryjemy je w stosunkach chemicznych. Grawitz w celu rozstrzygnięcia tego pytania wstrzykiwał roztwory stężone soli, amoniaku, potażu żrącego i innych materyj i doszedł do następnych wniosków: 1) że ropienie właściwe bez obecności bakteryj nie daje się środkami żrącemi wywołać; następuje w danym razie tylko obrzęk lub zgorzel. 2) Stężone alkalija przygotowują grunt pod bakteryje; na gruncie tym ropienie może powstać, jeżeli się bakteryje ropne, np. *staphylococcus aureus* dostaną. 3) olej terpentynowy i krotniowy mogą same przez się wywołać ropnie bez obecności bakteryj ropnych. 4) Bakteryje ropne wytwarzają ptomainy, które, zatruwając tkanki, pozwalają na dalszy rozwój samych bakteryj, skutkiem czego pojawia się ropienie.

Doświadczenia podjęte przez nas wykazują, że do wywołania ropienia wystarczają daleko mniéj silnie działające czynniki:

1) Jeżeli zwierzęciu zastrzykniemy hodowlę gronkowca złocistego w 5—10—20% roztworze cukru, wywołujemy zawsze stwardnienie, ropień lub zgorzel miejscową, w niektórych zaś razach, mianowicie u myszy, śmierć, przyczém hodowla na żelatynie wykazuje gronkowca we wszystkich narządach; jestto więc zakażenie ropne ogólne.

2) Ropienia ani nawet stwardnienia nie bywa, gdy wstrzykniemy czysty roztwór cukru albo czystą hodowlę gronkowca.

Wysnuwamy ztąd wniosek, że tworzenie się ropni w moczówce cukrowéj zależy od zmniejszenia odporności tkanek ustroju, skutkiem czego bakteryje ropne dostając się do nich i nie doznając przeszkody, rozmnażają się i wywołują ropienie, ustrój bowiem nie mogąc pochłonąć zbyt wielkiéj ilości stara się je przez ropienie wydalić.

Ażeby unaocznić przebieg téj ciekawéj sprawy, przytaczam niektóre doświadczenia. Obliczyłem za pomocą hodowania na płytkach żelatynowych o stopniowém rozrzedzeniu, że w 1mgr. agarowéj hodowli 3 dni mającéj zawiera się około 8 milijardów bakteryj. W doświadczeniach naszych królik dostawał około miliarda czystéj hodowli a szczury i myszy od 100 milijonów do 1 milijarda bez żadnéj szkody. Królik znosi dobrze nawet całe 8 milijardów, dla szczura ilość ta często bywa zabójczą, dla zabicia myszy wystarcza 1 milijard. Jeżeli zwierzę umiera w skutek gronkowca, to hodowla i badanie mikroskopowe wykazaje obecność jego we wszystkich tkankach ustroju. Ilość nieszkodliwa w postaci czystéj hodowli jest zabójczą, jeżeli ją wprowadzimy z cukrem gronowym.

Seryja I.

13/9 1887. Zwierzę Nr. 1. Królik otrzymał strzykawkę gramową czystéj hodowli w $^1/_2$% roztworze soli kuchennéj, około 100 milijonów bakteryj.

Nr. 4. Królik dostał takąż ilość hodowli w 25% roztworze cukru gronowego. U pierwszego królika żadnych zmian, u drugiego po 5ciu dniach ogromny ropień, którego zawartość badana za pomocą hodowania wykazała czystą hodowlę gronkowca złocistego. Po 3ch tygodniach ropień się rozszedł stopniowo, pozostawiając niewielkie stwardnienie. Mysz i szczur (Nr. 7 i 8), którym zastrzyknięto 25% wyjałowiony roztwór cukru w ilości $^1/_4$ i 1 całéj szprycki, nie dały żadnych objawów. Jeżeli tkanka w obecności *staphylococcus aureus* zostaje drażnioną roztworem cukru, otrzymujemy ropień, drażnienie innego rodzaju ropnia nie wywołuje.

Seryja III i IV.

Nr. 12. Królik dostał pod skórę czystą hodowlę gronkowca złocistego w 12% roztworze cukru.

Nr. 15. Toż samo drugi królik.

Pierwszy królik dostawał w ciągu 4ch dni pod skórę roztwór cukru, drugi słaby roztwór soli. U pierwszego sformował się duży ropień, drugi pozostał zdrowym:

Drażnienie wykonywane wtedy, gdy przyczyna ropienia, t. j. *staphylococcus aureus*, został przez ustrój skutkiem działania tkanek pochłonięty, co u królika następuje w ciągu 3—4ch dni, pozostaje bez skutku: ropień się nie formuje.

Nr. 16. Królik otrzymał zastrzyknięcie gronkowca w słabym roztworze cukru. Na 3ci dzień powstał nieznaczny guzek. 6go dnia wstrzyknięto 10% roztwór cukru i powtarzano zastrzykiwanie w ciągu 3ch dni. Ropień się nie utworzył:

Po wstrzyknięciu cukru do krwi i następném zastrzyknięciu gronkowca otrzymujemy miejscową zgorzel, przypominającą wrzód wąglikowy dyjabetyków.

Seryja X.

Królik (N. 28) duży czarny otrzymał do żyły usznéj 10 strzykawek 10% roztworu cukru gronowego i następnie pod skórę strzykawkę hodowli złocistego gronkowca. Na drugi dzień nacieczenie i obrzęk tkanki. Po 5ciu dniach sucha zgorzel kawałka skóry ponad miejscem szczepienia; po miesiącu cząstka skóry wypadła, miejsce się zabliźniło zupełnie.

W powyższych doświadczeniach widzimy niezbity dowód, że drażnienie za pomocą cukru gronowego nadzwyczaj usposabia do spraw ropnych.

W dalszym ciągu pracujemy nad rozwiązaniem kwestyi, o ile drażnienie za pomocą środków chemicznych przy desinfekcyi może ropieniu dopomagać. Trzebicky w swéj pracy [1]) zauważył, że kwas karbolowy i sublimat działają szkodliwie przy opatrunkach otrzewny. Dotychczas próbowaliśmy 2% kwasu karbolowego i 1% roztworu sublimatu i zauważyliśmy, że mogą usposabiać do zgorzeli i ropienia.

III. Ectasia ventriculi paradoxa.

Na podstawie spostrzeżeń z kliniki prof. Korczyńskiego.

Podał
Docent W. Jaworski.

Stałe występowanie pluskania w okolicy żołądka w stanie czczym, które daje się wywołać przez wstrząsanie, najstosowniéj palcem, aż do wysokości pępka lub poniżéj tegoż, pospolicie uważają za pewną oznakę rozstrzeni żołądka. Ostrożniejsi lekarze nadmieniają jeszcze, że, aby się uchylić od pomyłki, należy się przekonać, czy to pluskanie pochodzi od treści zawartéj w żołądku czyli téż w jelicie poprzecznem. Jako najpewniejszy środek do celu wiodący uważa się wydobycie płynu za pomocą zondy żołądkowéj. W razie niemożności wydobycia odnosi się zawsze pluskanie do okrężnicy poprzecznéj.

Z biegiem czasu zauważyłem jednak nietylko cały szereg przypadków, w których w stanie czczym żadnym sposobem pluskania żołądkowego wywołać nie było można, a zon-

[1]) *Pamiętnik Tow. lek. warsz.*, 1887.

dowanie wykazało obecność znacznéj ilości płynu, bo niekiedy i dwóch litrów — ale co ciekawsza, miałem do badania kilka takich przypadków, w których pluskanie w okolicy czczego żołądka aż do pępka sięgające jak najwyraźniéj występowało, zondowanie zaś obecności płynu w żołądku wykazać nie zdołało, chociaż po innych objawach na pewne wnosić można było, że żołądek treścią płynną jest przepełniony i w swéj pojemności powiększony. W przeciągu ostatnich lat pięciu miałem sposobność obserwowania czterech takich przypadków w klinice prof. Korczyńskiego.

1. Józefa P., lat 23, służąca niezamężna, miernie odżywiona, stolec prawidłowy, uskarza się na dolegliwości żołądkowe dzień i noc trwające: brak łaknienia, nudności, uczucie gniecenia tak naczczo jako też i po jedzeniu. Chora jest w stanie nawet w żołądku czczym przez nagłe wydychanie i ściągnięcie powłok brzusznych wywołać pluskanie, które jako wychodzące z okolicy podżebrza lewego można z łatwością słyszeć na odległość dwóch kroków. Na ten objaw zwraca chora szczególną uwagę, i przypisuje mu swoje dolegliwości żołądkowe. Pomimo to nie można z czczego żołądka ani kropli płynu aspirować; wlano przeto po bezowocném usiłowaniu 100 cm. sz. *Aq. dest.* do żołądka, lecz znów niczego z niego wydobyć nie można było; wlano drugie 100 cm. sz. wody, również niczego nie zdołano wydostać; dopiero po wlaniu trzecich 100 cm. sz. wody udało się otrzymać 20 cm. sz. treści żołądkowéj, opalizującéj, śluzowéj, o kwasocie 1·2%, a po zakwaszeniu kw. solnym trawiącéj białko. Pod mikroskopem okazywała treść ze żołądka czczego liczne ziarna skrobi, pochodzące z wczorajszéj wieczerzy. Pluskanie w żołądku pozostaje po aspiracyi w téj saméj mierze, co i przed aspiracyją. Nadto można było po aspiracyi wprowadzić do żołądka 2500 cm. sz. powietrza przy ciśnieniu 12 cm. wody aż do wystąpienia pierwszego odbijania. Ilość ta powietrza wprowadzonego za pomocą wolumetra żołądkowego przemawia za rozstrzenią żołądka. W powyższy sposób badano żołądek cztery razy, a nigdy nie można było po wlaniu 300 cm. sz. wody wyciągnąć więcéj niż 30 cm. sz. płynu żołądkowego.

2. Michał B., lat 30, parobek, dobrze odżywiony, uskarża się na brak łaknienia, odbijanie i dokuczliwe gniecenie w żołądku. Stolec nieregularny, zaparty. Dołek podsercowy przy ucisku bolesny, a przy wstrząsaniu palcem w okolicy żołądka czczego daje się słyszeć wyraźne pluskanie na dwa palce niżéj pępka. Przez aspiracyję czczego żołądka można po wielu próbach wydobyć zaledwie 50 cm. sz. treści żołądkowéj, która wykazuje resztki pokarmów, przeważnie kaszę i kwasotę 10% bez siły trawiącéj. Pomimo wydobycia płynu, pluskanie w żołądku nie zmienia się wcale. W celu wydalenia treści ze żołądka musiano przepłukiwać żołądek prądem wody przez trzy po sobie następujące poranki, a pomimo, że starano się za każdym razem o ile możności wodę ze żołądka wydobyć, zawsze po aspiracyi zdołano wywołać pluskanie aż poniżéj pępka. Czwartego rana kiedy również pluskanie wykazać było można, próbowano treść ze żołądka aspirować, a gdy to się nie udawało, wprowadzono stopniowo wodę aż do ilości 400 cm. sz. i dopiero przy téj ilości udało się wydobyć ze żołądka 70 cm. sz. cieczy płynnéj opalizującéj, prawie obojętnéj. Pluskanie po aspiracyi było wybitniejsze niż przedtém.

3. Wolf P., l. 43, nauczyciel, źle odżywiony; od pięciu lat istnieje u niego ból w żołądku, odbijanie i nudności. Stolec zaparty; od czasu do czasu znaczne krwotoki hemoroidalne. Chory jest w stanie przy każdym silniejszym wydechu lub wdechu lub też szybszych wciąganiach powłok brzusznych wywołać na odległość kilku kroków słyszalne pluskanie, które od lewego łuku żebrowego zdaje się pochodzić. To samo pluskanie może być wywołane przez wstrząsanie okolicy żołądka aż do pępka. Aspiracyja jednak czczego żołądka obecności płynu w żołądku nie wykazuje; lecz i po wlaniu 100 cm. sz. *Aq. dest.* również niczego wydobyć nie było można. Dopiero po wprowadzeniu 300 cm. sz. wody zdołano z trudnością aspirować 60 cm. sz. cieczy bezbarwnéj, zawierającéj strzępy białe i tylko częściowo białko trawiącéj. Aspiracyja następnego rana przedsiębrana wykazała ten sam wynik. Z powodu zaparcia stolca stosowano oléj rącznikowy, pluskanie jednak utrzymywało się tak przed, jak i po wypróżnieniach.

4. Maryanna Z., l. 40, zamężna, niedokrewna, miernie odżywiona. Użala się na przeszywające bóle w żołądku, kilka razy dziennie odnawiające się. Przy badaniu nie można ani przez uderzanie, ani przez wstrząsanie okolicy żołądka wywołać pluskania, również i chora sama nie jest w stanie go wywołać. Przy aspiracyi czczego żołądka nie można téż wydobyć płynu. Lecz i po wlaniu 100 cm. sz. *Aq. dest.* nie udaje się wydobycie wlanéj wody, to samo okazuje się i po wlaniu drugich 100 cm. sz. wody, dopiero przez wlanie trzecich 100 cm. sz. zdołano z trudnością otrzymać 20 cm. sz. śluzowéj brudno-szarawéj. Pod mikroskopem spostrzega się w niéj włókna mięsne prążkowane, kuleczki tłuszczu i skrobię, a obok tego liczne laseczniki gnilne i przyblonek wałeczkowy z błony śluzowéj żołądka. Pozostawanie 200 do 300 cm. sz. wody wprowadzonéj do żołądka zauważono i w następnych dwóch porannych badaniach.

Powyższe cztery przypadki przedstawiają pewne wspólne właściwości.

a. We wszystkich, (oprócz przyp. 4) można było naczczo przez wstrząsanie wywołać pluskanie w okolicy żołądka. Dwaj chorzy mogli je sami według upodobania uskuteczniać.

b. Nie można było jednak za pomocą wytłaczania lub aspiracyi wydostać treści żołądkowéj.

c. Pomimo, że wprowadzano po nieudałéj aspiracyi aż do 300 cm. sz. wody do żołądka, nie udawało się z tegoż niczego albo tylko bardzo małą ilość wydobyć. Przy badaniach zaś wszystkich innych przypadków używając tych samych zond i mego aspiratora byłem w stanie po wlaniu 100 cm. sz. wody do żołądka czczego przy spokojném zachowaniu się chorych zawsze wydobyć 60—100 cm. sz. płynu żołądkowego.

d. W treści czczego żołądka, otrzymywanéj tylko częściowo w powyższych przypadkach spostrzegano resztki pokarmów, co właśnie przemawia za obecnością rozstrzeni żołądka.

e. Przy wytłaczaniu lub aspiracyi nie można było usunąć w żadnym przypadku pluskania w okolicy żołądka.

f. Jakość stolca okazała się bez wpływu na występowanie pluskania.

g. Wszyscy chorzy uskarżali się na dolegliwości żołądkowe, przeważnie na gniecenie i nudności.

Na podstawie właściwości objawów w tych przypadkach pod *c*), *d*), jakotéż *f*) i *g*) wymienionych należy przypuścić, że ma się do czynienia z nieprawidłowościami w żołądku, których podstawą jest rozstrzeń, a któréj towarzyszy albo nieprawidłowe położenie narządu, albo nieprawidłowy kształt, albo nieprawidłowy sposób kurczenia się żołądka podczas zondowania. Nie mogąc na razie podać wyjaśnienia powyższych nieprawidłowości, pozostawiam dla tego rodzaju przypadków nazwę *ectasia paradoxa*.

Trzeba jednak mieć na uwadze, że do tych samych nieprawidłowości możnaby dojść i przy zupełnie prawidłowym

żołądku, jeżeli się niestosownie bada. Jestto ze wszech miar rzeczą niewłaściwą, że przeważna część — dotąd w handlu znajdujących się zond żołądkowych, posiada oczko za wysoko od dolnego końca umieszczone. W skutek tego znaczném ilości płynu w żołądku, gdyż sięgającéj aż do górnego oczka, nie można ze żołądka wydobyć. U zond zaś, które mają tylko jedno oczko, albo są na dolnym końcu zupełnie otwarte, trafia się zbyt często, że tak przy wytłaczaniu, jakotéż przy aspiracyi, ten jedyny otwór przez błonę śluzową się zatyka, przez co płyn ze żołądka wydostać się nie może. Według mego doświadczenia najlepiéj odpowiadają celowi zondy utworzone z najmiększego kauczuku czerwonego, na dolnym końcu zamknięte, a posiadające dwa przeciwległe okienka jak najniżéj umieszczone, a mianowicie jedno na pół a drugie na jeden centymetr od końca zondy. Za pomocą tego rodzaju zond można prawie tyle ze żołądka wydobyć płynu, ile go się wlało. Należy jednak tak przy wytłaczaniu, jakotéż i przy aspiracyi, kilka razy zondę tam i napowrót ostrożnie przesuwać, aby przez zmianę położenia dolnego końca zondy natrafić na resztki cieczy w żołądku i tém pewniéj je wydobyć. Nadto chcąc się upewnić, czy ciecz dokładnie została wydobytą, należy przez zondę lekko dmuchnąć powietrze, aby się przekonać, czy powstaje szmer z powodu pękania baniek czyli téż nie.

Natrafiając na powyżéj opisane, rzadkie jednak nieprawidłowości żołądka, nie można za pomocą zondowania rozpoznawać zboczeń w chemizmie i mechanizmie trawienia. Również i do wykonywania prac doświadczalnych tego rodzaju osoby nie są przydatne.

Co się tyczy zabiegów leczniczych, to stosowanie przeplukiwań żołądka, jak to czynimy przy rozstrzeni, nie jest na miejscu, gdyż tu wprowadzamy podczas płukania prawdopodobnie więcéj płynu, niż go pierwotnie znajdowało się w żołądku, nie będąc w stanie go wydobyć. Natomiast byłoby tu stosowniejsze użycie środka wymiotnego, którego się sami chorzy rzeczywiście domagali; następnie podawanie środków przeciwgnilnych (*natrium boricum, acidum boricum*). Również i próby faradyzowania jako też masowania żołądka nie byłyby przeciwwskazane.

IV. Przyczynek do kazuistyki osutki bromowéj.

Podał
Dr. Karol Szadek z Kijowa.
(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 11).

Przebieg kliniczny osutek bromowych znamionował się najpierw wystąpieniem w skórze blado- lub ciemnoczerwonych guzków i krostek, podobnych do wyrzutów trądzika pospolitego; osutka usadawiała się najpierw na owłosionych okolicach ciała, mianowicie zaś na głowie, twarzy, górnych i dolnych odnogach; rozrzucone na twarzy i głowie wyrzuty były zwykle dość blade, wielkości od ziarnka prosa do grochu, niektóre guzki dosięgały nawet wielkości laskowego orzecha; guzki i krostki osutki bromowéj zawierały w sobie zmięszane z ropą mazidło. Wyrzuty trądzika bromowego w dalszym przebiegu sprawy chorobowéj zwiększały się co do liczby i usadawiały się coraz gęściéj jeden obok drugiego. Dłuższe stósowanie przetworów bromowych sprowadziło w następstwie powstawanie większych nacieczeń, nieco wyniosłych nad powierzchnię skóry, otoczonych obrzękniętym zaczerwienionym wałem i mających kształt pęcherzy; bąble te, dochodzące niekiedy do wielkości talara, znajdowały się najczęściéj na odnogach; w późniejszym okresie guzy przeobrażały się na powierzchni swéj w brodawkowate narośle, ostatnie zaś pokrywały się mocno swędzącemi strupami brunatnoczerwonego koloru; obok opisanych wyrzutów pojawiały się często w skórze rozsiane ogniska zapalne, podobne do zwykłych czyraków. Bromowe nacieki i guzy nierzadko późniéj ulegały owrzodzeniu. Opisane tylko co większe nacieki bromowe w niektórych przypadkach szybko powstawały, w przeciągu zaledwo 3—4ch dni. Po zaprzestaniu zażywania przetworów bromowych wszystkie objawy skórne znikały, po guzach, krostkach i bąblach przez długi czas zostawały łuszczące się plamy barwikowe, wrzody zaś zwykle długo się goiły i zabliźniały się zostawiając po sobie ciemnobrunatne blizny. W niektórych groźniejszych przypadkach guzy i wrzody zlewając się zajmowały większe obszary skóry, co znacznie utrudniało rozpoznanie cierpienia (przypadki ogłoszone przez Behrenda, Cholmeleya i Grossmana); spostrzegano téż niekiedy przypadki, w których cała powierzchnia skóry była pokryta wielkiemi zlewającemi się brudnemi strupami, po zdjęciu ostatnich obok wrzodów nieczystych, opatrzonych ciemnoczerwonemi brzegami, widoczne były liczne blizny, jako ślady poprzednich wrzodów, tudzież rozmaitéj wielkości twarde ciemnobrunatne nacieki i guzy. W przypadku Grossmana dotkniętą była i spojówka gałki ocznéj, wykazująca na swéj powierzchni rozrzucone bolesne grudki przypominające wielce pryszczyki *Conjunctivitidis phlyctaenulosae.* W przypadku zaś Behrenda [1]), dotyczącym 12-letniego chłopca dotkniętego padaczką, osutka bromowa podobna była bardzo do pryszczycy; na goleni znajdowało się miejsce wielkości dłoni, zasiane drobnemi grudkami od wielkości ziarnka prosa do groszku; grudki te pokryte były żółtawo-zielonemi strupkami, powstałemi z namoknienia cienkiéj warstwy przyskórka, którą poprzednio grudki były pokryte. Do rzędu rzadziéj napotykanych postaci osutki bromowéj zaliczyć wypada powstawanie nacieczeń rumieniowych i pokrzywczanych, spostrzeganych w przypadkach Saundbyego i Gamberiniego. W przypadku Hameaua zajęcie skóry, wywołane stosowaniem bromu, znamionowało się wystąpieniem na skórze niezwykłych wyrzutów, przypominających bardzo krosty ospy wietrznéj. Gruber [2]) widział w jednym przypadku usadowienie się wyrzutów osutki bromowéj w przewodzie usznym zewnętrznym w postaci rozrzuconych gdzieniegdzie czyraków i krostek; choroba wymieniona była bardzo uporczywą i przykrą z powodu dotkliwego bólu w przewodzie usznym. Barwa wyrzutów bromowych, z początku różowa i jasnoczerwona, staje się późniéj coraz ciemniejszą i przedstawia stopniowo rozmaite odcienia aż do miedziano-brunatnoczewonego koloru. Długotrwająca osutka bromowa zwykle jest koloru miedzianoczerwonego, dla czego bardzo przypomina osutkę kiłową. Za prawdziwie wybitną cechę osutki bromowéj, aczkolwiek właściwą téż innym osutkom leczniczym, należy uważać wyraźną zależność wyrzutów do stosowania bromu, ponieważ pod wpływem zwiększania dawek przetworu bromowego osutka szerzy się coraz daléj, przeciwnie zaś zmniejszenie dawek leku wywołuje w następstwie zanikanie wszystkich wyrzutów; stanowcze zaś zaprzestanie użycia wewnętrznego leku prowadzi za sobą znikanie zupełne osutki bromowéj: *sublata causa, tollitur effectus*....

---

[1]) *Weiner medizinische Presse*, 1879, Nr. 5, str. 147. — [2]) *Allgemeine Wiener medizinische Zeitung*, 1878, Nr. 41, str. 409).

Rozpoznanie osutki bromowéj, w ogólności niełatwe przez wzgląd na wielokształtność i wielopostaciowość wyrzutów, bywa nadzwyczaj utrudnioném w przypadkach, w których nic nie wiemy o uprzedniém zastósowaniu wewnętrzném przetworów bromowych; łatwo wtedy wyrzuty bromowe pomieniać z rozmaitemi chorobami skóry (z *Akne vulgaris*, rumieniem wielopostaciowym, z osutkami kiłowemi). Wykwity osutki bromowéj szczególnie są podobne do wyrzutów kiłowych i w wielu odnośnych przypadkach, w których nic nie wiedziano o poprzedniém stósowaniu wewnętrzném przetworów bromowych, rozpoznawano mylnie kiłowe schorzenie skóry. W obec trudności w rozróżnieniu osutki bromowéj od innych cierpień skóry wypada nam nieco zastanowić się nad temi cechami, na których opierając się można odróżniać wyrzuty bromowe od innych pokrewnych lub podobnych zaburzeń skóry.

Osutkę bromową, zwłaszcza w początkowym jéj okresie rozwoju, łatwo pomieniać można z wyrzutami trądzików: pospolitego (*Akne vulgaris*) i smołowego (*Theerakne*), tudzież z osutką jodową, gdyż wyrzuty bromowe w początkowym okresie posiadają cechy, wspólne z wzmiankowanemi osutkami; mianowicie zaś występują w postaci ściśle ograniczonych nacieków zapalnych w skórze; dla rozróżnienia tych zmian pamiętać należy, iż osutka bromowa sadowi się najchętniéj w okolicach skóry uwłosionych, przeważnie zaś na głowie; oprócz tego wystąpienie i przebieg trądzika smołowego i jodowéj osutki bywa zawsze ostrym i wyrzuty przytém pojawiają się gromadnie na rozmaitych okolicach skóry; co się zaś tyczy osutki jodowéj z osobna, to często powstaje ona wśród gorączki i obok zmian na skórze spostrzegają się téż współcześnie objawy podrażnienia na błonach śluzowych. Z wywiadów zaś nietrudno dowiedzieć się, iż wystąpienie trądzika smołowego poprzedziło użycie wcierań przetworów smołowych w postaci maści lub że na kilka dni przed pojawieniem się osutki jodowéj chory brał wewnętrznie przetwory jodowe. Wyrzutom trądzika pospolitego towarzyszą zwykle inne niezapalne zmiany gruczołów łojowych skórnych; mianowie zaś gruzki prosowe, wągry lub téż łojotok; oprócz tego wyróżniają się wyrzuty trądzika pospolitego od wykwitów bromowych siedliskiem, gdyż zwykle sadowi się na plecach, piersiach i twarzy, bromowe zaś wyrzuty początkowo rozsiane są na głowie i w innych uwłosionych okolicach skóry. Z pomiędzy osutek kiłowych należy wyszczególnić trądzik kiłowy i osutkę guzkową, jako przedstawiające wielkie podobieństwo do wykwitów bromowych. Od wyrzutów krostkowych kiłowych (*Akne syphilitica*) wykwity trądzikowe bromowe tém się odróżniają, iż towarzyszą im zwykle objawy zapalne i mają one przebieg więcéj ostry niż trądzik kiłowy. Oprócz tego obie te zmiany różnią się jeszcze usadowieniem na skórze: osutka bromowa zajmuje zwykle górną okolicę ciała i z upodobaniem sadowi się najpierw na głowie i twarzy, i dopiero późniéj pojawiają się wyrzuty na skórze odnóg i tułowia; wyrzuty zaś trądzika kiłowego napotyka się w rozmaitych okolicach ciała i często widzi się je w prawidłowych gromadkach, złożonych z drobnych i większych krostek i tworzące koła, obręczki, półkola itp. figury. Zasadnicza różnica polega też na budowie wykwitów w obu wspomnianych chorobach skóry, gdy bowiem krostka kiłowa składa się z nacieku grudkowego, na szczycie przedstawiającego krostkę zasychającą, następnie i tworzącą strupek, wykwity krostki bromowéj są to zapalne nacieczenia z zejściem w ropienie, mające swe siedlisko w głębi skóry właściwéj, w około gruczołu łojowego. Większe wrzodziejące nacieki i guzy bromowe przedstawiają wiele podobieństwa do niesztowic kiłowych i kilaków skórnych; pomieniać je bardzo łatwo z owrzodziałemi kiłowemi wykwitami, przedstawiającemi na szczycie brodawkowate wyrośle; wyróżniają się zaś wyrzuty kiłowe bujające obecnością twardego ciemnobrunatnego nacieku w postaci otoczki, owrzodziałe zaś kiłowe twory przebiegiem i charakterystycznemi cechami, właściwemi wrzodom kiłowym; chociaż zaprzeczyć nie można, że niekiedy trudno jest na pierwszy rzut oka odróżnić owrzodziałe nacieki bromowe od wrzodów kiłowych, gdyż gojenie się w środku wykwitu i natomiast dalszy rozpad i owrzodzenie osutki na obwodzie napotykamy téż w niektórych przypadkach zadawnionéj osutki bromowéj [1]). Guzy bromowe wyróżniają się jeszcze od kilaków skórnych siedzibą, albowiem najczęściéj usadowiają się w pewnych ulubionych okolicach skóry (uwłosione okolice odnóg), podczas gdy guzkową osutkę kiłową wszędzie się napotyka.

Nadzwyczaj trudném bywa rozróżnienie wyrzutów osutki bromowéj od trądzika charłaczego (*Akne cachecticorum*), ponieważ wymienione cierpienia skórne wytwarzają wykwity bardzo do siebie podobne. W rozpoznaniu ich ważną jest ta okoliczność, że krostki trądzika charłaczego powstają bez objawów zapalnych i przebieg osutki bywa zawsze bardzo powolny, oprócz tego obok zmian w skórze dostrzegają się rozmaite inne objawy wskazujące cherę.

Opisana przez Rosera, Weila i innych autorów tak zwana zapalna postać brodawczaka skórnego, *entzündliche Hautpapillom*, jakkolwiek mająca wiele podobieństwa do brodawczatych wyrzutów osutki bromowéj, łatwo jednak wyróżnia się małą ilością tworów chorobowych w obec wielolicznych wykwitów osutki bromowéj, pomijamy téż tu nadzwyczajną rzadkość i uporczywość brodawczaka skórnego. Pozostałe plamy i blizny barwikowe po znikaniu i zagojeniu się osutki bromowéj trudno czasami odróżnić od kiłowych; rozpoznanie ich oparte jest na wywiadach o pochodzeniu i przebiegu osutki, towarzyszących jéj innych objawach chorobowych itd.

Wywiady są w ogólności ważnym czynnikiem rozpoznawczym przy rozróżnianiu osutki bromowéj od innych podobnych do niéj zaburzeń skórnych; w tych przypadkach mianowicie, w których dowiadujemy się o poprzedniém używaniu przetworów bromowych, wyróżnienie osutki jest łatwém; gdzie jednak wywiady wskazują równocześnie na stosowanie bromu i na kiłę poprzednią, tam rozróżnienie przedstawia bardzo wiele trudności i powinno być opartém głównie na cechach właściwych, wyróżniających osutkę bromową od objawów kiłowych na skórze.

Zmiany anatomiczne skóry zajętéj bromowemi wyrzutami po raz pierwszy były troskliwie i dokładnie zbadane przez Neumanna [2]) i w następujący sposób opisane: wyciśnięta z guzków i krostek zawartość składa się z ciałek ropnych, mazidła skórnego i brył przyskórka. Najznaczniejsze zmiany przedstawiają torebki włosowe i gruczoły łojowe, również dotkniętą bywa i tkanka właściwéj skóry

---

[1]) Lesser: *Lehrbuch d. Haut- und Geschlechtskrankheiten. I Theil. Hautkrankheiten.* Leipzig, 1885, str. 117. — [2]) *Über die krankhaften Erscheinungen, welche in Folge des inneren Gebrauches von Bromkalium in der Haut des Menschen entstehen. Wiener medizinische Wochenschrift*, 1873, Nr. 49. Porównaj téż: *Lehrbuch der Hautkrankheiten. Vte Auflage.* Wien, 1880, str. 253—254.

w górnych swych warstwach. Włosy rozrzedzają się, ujścia kaletek włosowych rozszerzają się, treść zaś w górnéj części złożoną jest z zrogowiałych komórek przyskórka, w dolnym odcinku komórki zewnętrznéj pochewki włosowéj rozszerzają ją. Gruczoły łojowe i przywłośne zwiększają się we wszystkich swych kierunkach, niektóre z nich przytém przeobrażają się w kuliste odosobnione i zamknięte torebki, inne zaś przedstawiają wgłębienie swych ścianek, napotykają się téż gruczoły z ocalałym przewodem, jednak ostatni téż bywa zwykle wypełniony komórkami przyskórka, pomiędzy zaś temi komórkami skupiają się złogi z ropy i mazidła złożone; niekiedy zaś podczas gdy sam gruczoł przywłośny zawiera masę z komórek przyskórka, mazidła i ropy składającą się, przewód gruczołu bywa rozszerzony i wypchany zrogowiałami komórkami. W tkance skóry właściwéj spostrzega się bujanie komórek okrągłych w postaci rozrzuconych w sąsiedztwie gruczołów i w pokładzie brodawkowym skóry złogów; najczęściéj zaś układają się wymienione złogi w kształcie sieci. Brodaweczki skórne są wydłużone, szczególniéj zaś te ich części, na których nawet nieuzbrojoném okiem można zauważyć brodawczate wypęcznienia. Na kilku skrawkach udawało się Neumannowi spostrzedz zmiany w gruczołach potnych, mianowicie zaś rozszerzenie przewodów i powiększenie ilości komórek gruczołowych.

Co się zaś tyczy patogenezy i istoty sprawy chorobowéj w osutce bromowéj, to już sama postać wyrzutów i usadowienie się ostatnich nasuwa nam przypuszczenie zależności cierpienia skóry od poprzedniego podrażnienia gruczołów łojowych. Przypuszczenie to potwierdziły powyżéj wzmiankowane anatomiczne badania Neumanna, jakotéż poszukiwania chemiczne, dokonane przez P. Guttmana[5]) Ostatni autor mianowicie wykazał obecność bromu w zawartości osutki krostkowéj, powstałéj w skutek używania wewnętrznego przetworów bromowych. W ostatnich czasach pojawiła się praca C. Foxa i Heneage Gibbesa[6]), w któréj są przytoczone wyniki drobnowidowe badania skóry, dotkniętéj osutką bromową. Wymienieni autorowie wykazali, że sprawa chorobowa nie przekraczając bynajmniéj granicy skóry właściwéj znamionuje się powstawaniem drobnych zapalnych ognisk, ulegających wkrótce zropieniu; kolczysta warstwa przyskórka nigdzie nie oddziela się od brodawkowego pokładu skóry, naczynia krwionośne rozszerzają się, niektóre z nich zostają zatkane zupełnie; gruczoły potne ulegają téż zmianom i w wielu miejscach ulegają zupełnemu zniszczeniu; włosy i gruczoły łojowe tylko gdzieniegdzie są dotknięte, najczęściéj zaś nie przedstawiają żadnych zmian chorobowych. Z powyższego więc wypada, iż Fox i Gibbes nie znajdowali przy osutce bromowéj opisanych przez Neumanna zmian, nie zgadzają się więc téż wcale ze zdaniem, przez ostatniego wypowiedzianém, jakoby zmiany w skórze, wywołane osutką bromową, były takie same jak w trądziku krostkowym *(Akne vulgaris)*. (Dok. nast.)

---

[5]) *Bromreaktion des Inhaltes von Aknepusteln nach langem Bromkaliumgebrauche in einem Falle von Agarophobie. Virchows Archiv*, 1878, T. 74, ref. *Viertelj. f. Dermatologie u. Syphilis*, 1879, str. 369. — [6]) *British medical Journal*, 1885, II, str. 971.

V. Oceny i sprawozdania.

Fizyjologija.

Paris: **O czynności włókien mięsnych skośnie w żołądku przebiegających.**

Mniemanie, jakoby włókna mięsne skośne żołądka dzieliły w czasie trawienia żołądek na dwie połowy, z których górna mieści w sobie płyny przechodzące wprost z przełyku do odźwiernika, a dolna potrawy stałe, jest zdaniem autora nieuzasadnione. Każdy mięsień, mający kształt łuku, dąży do przyjęcia kierunku prostolinijnego, jeżeli jego końce są przyczepione, a brzuch wolny; jeżeli zaś brzuch jest ustalony, to końce w czasie skurczu zbliżają się do siebie. Otóż włókna mięsne przebiegające skośnie w ścianie żołądka nie odstępują wcale od tego prawidła. Jakkolwiek końce mięśnia skośnego są wolne, nie mogą się one w czasie skurczu zbliżyć do siebie, gdyż są zbyt słabe i nieliczne, aby mogły przezwyciężyć działanie silnych włókien okrężnych, które nadają czasem żołądkowi kształt niemal walcowaty. Głównym punktem przyczepienia tych włókien skośnych jest miejsce na zakrzywieniu większém żołądka nieco na lewo od wpustu, są one w tém miejscu dość stałém podzielone na dwie części, skurcz ich zatém przyciąga końce mięśni do tego punktu. Działanie to zaś zbliża włókna mięśnia okrężnego wzajemnie do siebie, skupia je, ciągnąc te włókna ze strony prawéj ku lewéj i w ten sposób zwiększa działanie mięśnia okrężnego w części najobszerniejszéj żołądka, gdzie bez téj pomocy ucisk na pokarm byłby zbyt słaby. Nadto kurczenie się tych włókien przyciąga dolną część odźwiernika w kierunku ku części wpustowéj, podczas gdy górna jego część ulega działaniu mięśnia podłużnego. Wynikiem tego działania jest, że dwunastnica niejako nawdziewa się na zawartość żołądka i że odźwiernik łatwiéj się otwiera. (*Le progrès médical*, 1887).

A. B.

Bakteryjologija.

Gottstein (Berlin): **O zachowaniu się mikroorganizmów w obec lanoliny.**

G. badając zachowanie się mikroorganizmów w obec barwików w rozczynach tłustych lub na odżywkach, składających się z ciał tłuszczowych (lanoliny, gliceryny, smalcu, cholestearyny) przekonał się, że lanolin, jak to już Fränkel wykazał, nietylko nie zawiera żadnych niskich ustrojów chorobotwórczych, ale że nadto jest złym gruntem dla ich rozwoju. Z doświadczeń G. wynika, że mikroorganizmy rozkładające tłuszcze glicerynowe są w przeważnéj części bezpowietrznemi, powietrzne (*aërobia*) giną na nich, że tłuszcz wolno kilka dni na powietrzu stojący zawiera *anaërobia*, lanolin w tych samych warunkach nie zawiera ani jednych ani drugich, że mikroorganizmy mogą przez tłuszcze glicerynowe przeniknąć do istot zakaźnych pod niemi leżących, lanolin stanowi dla nich nieprzepuszczalną granicę. Z tego wysnuwa G. dla patologii ogólnéj i bijologii ważny wniosek. Wiadomo, że lanolin co do składu chemicznego zbliża się do tłuszczów cholestearynowych, te znowu są prawidlowym składnikiem ludzkiego przyskórka. Nie jest więc rzeczą obojętną, czy skóra człowieka zawiera składnik odporny i nieprzydatny dla mikroorganizmów czy nie. Brak zdrowego przyskórka, np. po chorobach zakaźnych, które schorzenie jego sprowadzają, a zatém i brak odpowiedniéj ilości tłuszczów cholestearynowych, są przyczyną, że pasorzyty chorobotwórcze łatwo na skórze się rozwijają, po durze np. nie rzadko spotykamy ogólną czyracicę *(furunculosis)*, przy-

czém skóra jest sucha, bez połysku, łuszczy się, włosy wypadają a paznogcie się łamią. To i wiele innych rzeczy, zdaniem G., przemawia za tém, że skóra nasza prawidłowa nasycona tłuszczem jest w przeciwieństwie do tłuszczów glicerynowych nierozkładalną przez mikroorganizmy i stanowi dla nich zaporę do wtargnięcia do ustroju. (*Berliner klin. Wochenschrift*, 1887, Nr. 48). *H. K.*

Schill (Drezno): **O stałém napotykaniu prątków w tkankach rakowato lub mięsakowato zwyrodniałych.**

Od roku 1882 śledził Schill przyrzut sprowadzający w następstwie raki i mięsaki. W maju b. r. udało mu się wykazać go w wymienionych nowotworach, w postaci kropek barwiących się żywo fijoletowo sposobem Grama, po 2 lub po 3 ze sobą złączonych. (Sposób barwienia Grama zmienił S. o tyle, że preparaty cięte kładł na 3 do 5 minut do roczczynu jodu z jodkiem potasu, następnie na kilka minut do wyskoku bezwodnego, a po wyjęciu z niego i daniu na krótki czas do wyskoku zakwaszonego kwasem solnym znowu do bezwodnego wyskoku). Po bliższém wpatrzeniu się w obraz pod drobnowidem się przedstawiający, widzi się między takiemi dwiema kropkami ciało jasne, którego bieguny kropki te mają stanowić, tak że całe ciało przedstawia się jako prątek o zabarwionych obydwu końcach. Twory te nazywa prątkami dwukropkowemi (*Doppelpunktstäbchen*). Oprócz nich widzi się niekiedy prątki o trzech kropkach zabarwionych, a niekiedy widzi się całą nitkę kropek ze sobą połączonych. Prątki dwukropkowe znajdują się w wielkiéj ilości w tkance rakowatéj, grubość ich 1½ lub 2 razy większa aniżeli prątka gruźlicy. Grubość kropek bywa rozmaita. W kilku przypadkach mięsaka znalazł autor te same prątki, tylko w nieco mniejszéj ilości. Z mięsaków, w których udało mu się wykazać wspomniane prątki, otrzymał grzybek pleśni, rosnący w odżywce żelatynowéj w ciepłocie pokoju, tworząc w głąb drążącą, białą, gwiazdkowatą grzybnię. Grzybnia składa się z nitek rozgałęziających się. Nitki te przedstawiają następujący obraz, jeżeli się je w pewnym okresie rozwoju zabarwi roczczynem fuksyny i kwasu karbolowego a następnie odbarwi kwasem octowym: w niezabarwionéj otoczce, pochewce, znajduje się dużo czerwono zabarwionych kropek połączonych co dwie za pomocą ciała podłużnego jasnego jak kryształ. Twory te są nagromadzone w pochewce w rozmaitém położeniu. Na powierzchni żelatyny wytworzone zarodniki mają postać krótką, walcowatą, o lekko śpiczastych końcach. (*Deut. med. Wochenschrift*, 1887, Nr. 48). *H. K.*

Farmakologija.

Grimm: **Trójbromek fenolu jako środek przeciwgnilny.**

Okoliczność, że trójchlorek fenolu, wprawdzie dobry środek przeciwgnilny, jest nieprzyjemnym dla przykréj woni, skłoniła G. do zbadania trójbromku fenolu: otrzymuje się go przez działanie bromu na kwas karbolowy w roczczynie wodnym; rozpuszcza się w wyskoku, eterze i chloroformie; ma woń nieco nieprzyjemną, drażni błonę śluzową przełyku i nosa, na skórę wcale nie działa; na rany zaś działa żrąco: sprowadzając na ich powierzchni martwinę pobudza jednak w następstwie dolne warstwy do wytwarzania bujnéj ziarniny. Okoliczność, że stósowany na skórę nie drażni jéj wcale i własności jego przeciwprątkowe polecają go do opatrunków stałych na powierzchnię ciała zakładanych. G. sam doświadczał go nadto przy rozmaitych wrzodach, wypryskach, do tamponowania ran, w postaci proszku do posypywania lub gazy nim napawanéj. Doświadczenia z prątkami i kokami różnemi w rozmaitych odżywkach dały wyniki dla trójbromku fenolu bardzo korzystne. 1000 gramów moczu po dodaniu 0·05 lub 0·1 tego połączenia zatrzymało kwaśne oddziaływanie, przeźroczystość i prawidłową woń przez 14 dni; ponieważ w żołądku trudno się rozpuszcza nadaje się do stosowania w tych przypadkach, w których chcemy działać odrażająco na dalsze części przewodu pokarmowego. Obawa o zatrucie kwasem karbolowym jest znacznie mniejszą niż przy użyciu samego kwasu. (*Deutsche med. Wochenschrift*, 1887, Nr. 52). *H. K.*

(*H. K.*) W *Ther. Monatsh.* poleca Kobert jako lek mający zastąpić salol, nowy środek, wyrabiany przez Mercka, t. z. **naftalol**, lepszy, zdaniem K., niż salol, bo nie zawiera tyle fenolu i chorzy dla tego znoszą go lepiéj. Kobert poleca go w zapaleniu pęcherza, rzeżączce cewki moczowéj, ostrym gośćcu stawowym w dawkach po 0·30 do 0·50 cztery razy dziennie.

○ **Kokain, jako środek antyseptyczny.** Dotychczas zwracano głównie uwagę na lecznicze zużytkowanie własności znieczulających i trujących kokainu i jego soli. Dr. Luton z Nancy zauważył, że gdy się stosuje kokain w ilości 25cm. lub większych, różne wydzieliny, pot, mocz, produkty ropne a nawet istoty kałowe przestają cuchnąć. Zaleca on wewnętrzne użycie téj istoty jako przeciwgnilnego czynnika i czynienie z nim doświadczeń w miejsce kwasu karbolowego i sublimatu w okresie adynamicznym duru. L. dodaje, że kokain w ten sposób stósowany lub téż w postaci lawatyw będzie działać tak jak środek neurosteniczny, jak również jako środek odrażający. (*The Lancet*, 1888, I. Nr. 6).

(*H. K.*) Wachsner (Berlin) podaje sposób skutecznego działania **przeciw naciekom powstającym po wstrzykiwaniach podskórnych** różnych leków, albo nawet celem zapobiegania tworzeniu się ich. Jest nim stósowanie prądu indukcyjnego na miejsce, gdzie się wstrzykuje, przed i po wstrzyknięciu przez przeciąg 2 do 3 minut. Nietylko, że naciek nie tworzy się, ale nadto jeszcze bóle ustępują zupełnie. Przekonania tego nabrał W. na podstawie bardzo licznych, bo do tysiąca wstrzykiwań, a w liczbie téj wykonywał wstrzykiwania przetworów rtęciowych u osób kiłowych, wyciągu sporyszu w krwotokach z różnych narządów i kamfory przeciw zmazom nocnym. Leki wymienione mają przytém ulegać wessaniu o wiele szybciéj i w ten sposób rychléj działać. W. wyraża nadzieję, że po zastósowaniu tego postępowania w większéj ilości leków będzie można śmiało podskórnie leki podawać, których wewnętrznie użytych chorzy wcale nie znoszą lub podawać nie chcemy dla ubocznego działania na przewód pokarmowy. (*Deut. med. Wochenschrift*, 1887, Nr. 51).

(*H. K.*) *Ol. gaulteriae* jest to olejek ze *spiraea ulmaria*, ma zastąpić salicylan sodowy w przypadkach gośćca stawowego; nie psuje on trawienia, nie jest jednak wolny od innych ubocznych działań kwasu salicylowego. Podają go po 10 do 20 kropli co dwie lub trzy godziny w kapsułkach, winie lub mleku. (*Deut. med. Wochsch.*, 1887, Nr. 44).

Choroby wewnętrzne.

Prof Sommerbrodt (Wrocław): **Dalsze uwagi nad stosowaniem kreozotu w gruźlicy płuc.**

S. opierając się na pracy Gutmana „O rozwoju prątków w obec kreozotu“, z któréj wynika, że im więcéj znajdowało się w odżywce kreozotu, tém gorsze były warunki dla rozwoju mikroorganizmów, postanowił podawać go swoim chorym, dotkniętym gruźlicą, w większych dawkach aniżeli dotychczas. Autor nie ograniczał się więc do podawania kilku centigramów, lecz radził swoim chorym pobierać kreozotu tyle, ile go znoszą. Im więcéj go chorzy przez dzień

wziąść mogli, tém lepsze było jego działanie, tak, że obecnie radzi nie obawiać się po nim żadnych niebezpieczeństw, radzi śmiało przekraczać największą dotychczasową dawkę 0·45 *pro die*, wszędzie tam, gdzie go chorzy dobrze znoszą. Zaczynając od trzech kapsułek na dzień po 0·05, dochodził S. do 15, a więc razem 0·75 kreozotu dziennie, i ani razu nie widział znaczniejszego nieprzyjemnego ubocznego działania; stanowczo występuje przeciw zdaniu Fräntzla, jakoby wolno było tylko w pierwszych okresach gruźlicy płuc kreozot podawać, a przechyla się na stronę Dettweilera, który podaje kreozot w każdym przypadku, w którym choćby nieznaczny nieżyt w szczytach płuc wykazać może; w końcu opowiada jako ciekawy szczegół, jak wiele wymagający są lekarze, którzy zapisują po 0·01 kreozotu na kilka tygodni; nic dziwnego, że nie widzą po nim poprawy, bo znaczy to tyle, co wcale kreozotu nie podawać. (*Berl. klin. Wochenschr.* 1887, Nr. 48). *H. K.*

Rothziegel (Wiedeń): **O leczeniu gruźlicy płuc za pomocą t. z. ekshalacyi.**

Jako sekundaryjusz oddziału prof. Draschego miał R. sposobność badania tego sposobu leczenia na licznych chorych. Po opracowaniu i zestawieniu historyj wlewań gazowych do odbytnicy, zestawia bardzo sumiennie spostrzegane przypadki; autor zwraca uwagę na najdrobniejsze szczegóły. Niestety, okazało się, że ten sposób leczenia gruźlicy nie bardzo jest korzystnym. Metody Bergeona, Altmana, Cornila jednako pomagały i szkodziły, a rezultat badań zestawia w końcu jak następuje: Ekshalacyje za pomocą narzędzi Cornila, zmodyfikowanych przez Altmana, nie były w stanie sprowadzić zatrzymania się sprawy gruźliczéj płuc ani zmniejszania się jéj, zarówno w przypadkach poczynającego się jak i daléj już posuniętego schorzenia. Skutek symptomatyczny ekshalacyi był w jednym tylko przypadku problematyczny, w innych równy zeru. Należy bardzo powątpiewać, czy leczenie to, ze stanowiska teoretycznego tak pięknie obmyślane, ma i może mieć jaką wartość leczniczą, w obec wielkiéj wątpliwości, czy w ogóle gazy wlane dostają się do narządu oddechowego. Niekiedy mogą ekshalacyje nawet szkodzić, nawet przy ostrożném ich zastosowaniu, ostrzega téż lekarzy pod tym względem. (*Wien. med. Blätter* 1887, Nr. 35—49). *H. K.*

Garcin: **O leczeniu gruźlicy za pomocą kwasu fluorowodowego.**

Już w r. 1885 Seiler a w r. b. Garcin przedłożyli Akademii lekarskiéj w Paryżu prace o działaniu kwasu fluorowodowego w leczeniu gruźlicy płuc. Sprawozdanie z tych prac złożył Herard, z którego wyjmujemy co następuje: kwas fluorowodowy od kilku zaledwie lat jest w użyciu, obawiano się bowiem powszechnie jego żrącego działania; spostrzeżenie jednak, że robotnicy, wystawieni w fabrykach na ciągłe działanie kwasu fluorowodowego, nieźle się mają, skłoniło Bastiena (1862) do spróbowania, zastosowania tego połączenia u swoich chorych dotkniętych gruźlicą płuc. Leku tego doświadczali także Charcot i Bouchard, ale ze skutkiem ujemnym, według G. prawdopodobnie w skutek nieodpowiedniego stosowania. Do zadowalających wyników doszedł sam G. Wziewania kwasu fluorowodowego nie są szkodliwe, jak już ze spostrzeżenia przytoczonego wynika. Dujardin-Beaumetz i Chery wykazali doświadczalnie, że kwas ten jest dobrym środkiem przeciwgnilnym i przeciwzaczynowym; sposoby stosowania są różne: według Bergerona chorzy wdechają gaz tego kwasu wprost, nachylając się nad odpowiedniém naczyniem; Dujardin-Beaumetz urządził osobne gabinety drewniane, w których chorzy po parę godzin przesiadują, wdychając parę gazu doprowadzonego z osobnego przyrządu. G. pozostawia swoich chorych w pokoikach, do których co kwadrans wpuszcza parę kwasu tego zmięszanego z parą wody w stosunku 150·0 na 300·0 przez dzień 20 do 70 razy. Najpierw powraca apetyt, ustają poty i wymioty, jeśli istniały; rozwolnienie zmniejsza się, ciężar ciała się podnosi, najprędzéj znika duszność, kaszel staje się mniéj uporczywym; do wywołania krwotoków ani razu nie przyszło, ilość prątków w plwocinach znacznie się zmniejsza. W okresach początkowych gruźlicy leczenie tego rodzaju szczególnie się nadaje. (*Wien. med. Blätter* 1887, Nr. 50). *H. K.*

J. Roussel (Paryż): **Leczenie przeciwpasorzytnicze suchot.**

R. używa w tym celu następujących środków: *Oleum Eucalypti*, sporządzone do wstrzykiwania, jako środka niszczącego mikroby; *Sparteinu* jako środka nasercowego przeciw nawałom krwi do płuc, duszności, bolom i bezsenności; Arsenianu strychninu w celu polepszenia składu krwi, wreszcie siarki, jako środka przeciwpasorzytnego. Przez miesiąc wstrzykuje się *ol. eucalypti* codziennie rano, arsen co drugi dzień, spartein stosownie do potrzeby. Od drugiego miesiąca począwszy zaczyna się opuszczać jeden lub kilka dni, ale nie przerywa się leczenia aż do zupełnego wyzdrowienia. Przy takiém metodyczném leczeniu można, według autora, wyleczyć w przeciągu trzech miesięcy każdy naciek płuc. Jeżeli już jest ropienie, wtedy wyłecza się połowa wszystkich chorych w przeciągu 6 miesięcy. Gdzie już są jamy gruźlicze, można wyleczyć czwartą część chorych, jeżeli wytrwale przeprowadza się leczenie przez rok. Z pomiędzy 145 chorych gruźliczych aż do października 1887 r. przez niego leczonych wyzdrowiało 45, ma jeszcze w obserwacyi 124, leczy się jeszcze 23, a umarło 53. Za „wyleczonych“ uważa tylko takich, którzy przynajmniéj przez rok nie doznawali kaszlu i pod każdym względem dobrze się mają. (*Allgem. Wien. med. Zeit.* 1887, Grudzień). *Dr. B. Spira.*

Chirurgija.

Lauenstein (Hamburg): **Przypadek ropnia śledziony chirurgicznie wyleczonego.**

Na szczególną uwagę, już choćby dla tego, że przypadki tego rodzaju są rzadkie, zasługuje przypadek L. W październiku r. z. przywieziono na jego oddział chorego z rozpoznaniem duru brzusznego, na który go już 14 dni miano leczyć. Bliższe badanie wykazało obok znacznéj gorączki ogromny obrzęk śledziony sięgający od 5go żebra aż do łuku żebrowego, z tyłu na dwa palce od kręgosłupa, z przodu stłumienie jéj schodziło się ze stłumieniem serca; wymacać śledziony nie można było, chory przepony przy ruchach oddechowych nie używał wcale, widać było przeciwnie przy nich tylko wciąganie się dołka podsercowego. Chory skarżył się nadto na znaczne bóle w okolicy śledziony, miewał w ostatnich czasach obfite wypróżnienia stolcowe, brzuch jednak wcale nie był wzdęty, tylko napięty. Gdy w następnych dniach chory miewał naprzemian dreszcze i wysoką gorączkę, gdy nadto w płucach nic szczególnego nie można było wykazać, przystąpił L. do nakłócia próbnego, a gdy to wykazało ropę, wyciął kawałek 9 żebra, nie dostał się jednak wtedy ani termokauterem zastósowanym przy przecinaniu tkanek dla uniknięcia krwotoku ani palcami do jamy opłucnowéj lecz do śledziony, która z przeponą wcale nie była zrośniętą. Ilość wypuszczonego płynu czekoladowo zabarwionego, cuchnącego, była dość znaczna. Ranę opatrzono jak zwykle przeciwgnilnie, z obawy następowych krwo-

toków drenu nie założono, badanie płynu uskutecznione przez Fränkla wykazało: „kawałki tkanki znajdującéj się w płynie przypominają mikro- i makroskopowo tkankę śledzionową; świeżo wynaczyniona krew, barwik bezkształtny w grudkach. Prątków duru nie wykazano“. Po operacyi gorączka opadła, chory jednak czynił wrażenie mocno cierpiącego, durowego; obecnie ma się znacznie lepiéj, przybyło go na wadze, śledziona ma tylko jeszcze 16cm. długości, przepona porusza się przy ruchach oddechowych.

L. zastanawiając się nad swoim przypadkiem przyznaje, że tak jak inni w swoich podobnych, on w danym przypadku nie może na pewne powiedzieć, co było przyczyną ropnia. Ponieważ jednak nie było zapalenia płuc, nie można było nigdzie wykazać zakrzepu żyły, nie można było wykazać źródła zatoru zkądinąd, należy przypuścić ropień powstały w przebiegu duru. W końcu zwraca autor uwagę, że na przyszłość należy przy rozpoznawaniu ropnia śledziony uwzględniać obok innych objawów, gorączki, dreszczów, obrzęku śledziony, dobrowolne bóle w okolicy śledziony, unieruchomienie przepony po jéj stronie i tarcie opłucnowe na samym dole płuc. (*Deutsche med. Wochensch.*, 1887, Nr. 51).

H. K.

Choroby nosa.

Rotholz (Szczecin): **O związku pomiędzy chorobami ócz i nosa.**

Zapatrywania R. są prawie zupełném potwierdzeniem zdań Niedena, ogłoszonych w *Arch. f. Augenheilkunde* XVI, 1886. U dzieci zołzowych, cierpiących na nieżyty nosa, spotyka się często różne choroby oka. Że owe zapalenia błony śluzowéj nosa, ostre czy przewlekłe, ropne lub nieropne, nie są objawami towarzyszącemi zapaleniom oka, dowodzi to, że przy jednostronnych chorobach oka spostrzega się bardzo często jednostronną tylko chorobę nosa. Możnaby zarzucić, że zapalenie błony śluzowéj nosa jest następstwem sprawy zapalnéj w oku, faktem jednak jest, że do świeżego zajęcia nosa dołącza się świeży nawrot cierpienia oka, i że bardzo często po usunięciu pierwszego drugie także ustępuje. Należy zatém leczyć nie tylko oko, ale w każdym przypadku baczną zwracać uwagę na choroby nosa. R. przestrzykuje jamę nosa dokładnie rozczynem soli kuchennéj i wdmuchiwa proszek, złożony z azotanu srebrowego (1·0) i magnezyi palonéj (10·0 do 20·0). (*Deut. med. Wochenschr.* 1887, Nr. 52). *H. K.*

Guye (Amsterdam): **O aproseksyi czyli niezdolności zwracania uwagi na oznaczony przedmiot, jako następstwie zboczeń w nosie.**

Prelegent opisuje aproseksyję, tj. zaburzenie czynności mózgu, wywołane przez upośledzenie oddychania przez nos w skutek różnych przyczyn, jak guzy gruczolakowate w jamie połykowo-nosowéj, ukleje nosowe itp. 7-letni chłopiec przez cały rok nie mógł nauczyć się więcéj, jak pierwsze trzy litery abecadła. Po operacyi guza nauczył się całego abecadła w przeciągu jednego tygodnia. Inni, uczniowie gimnazyjalni, uważali, że nie mogą się niczego nauczyć, że każde natężenie uwagi sprawia im ból i zawrót głowy, pomimo, że o niczém inném nie myśleli, nie wiedzieli czasem co przeczytali, gdy jedno i to samo zdanie 6 do 10 razy po sobie przeczytali. Szczegół ten rozróżnia powyższy stan od zwykłego roztargnienia, a zboczenie to może również wystąpić w skutek wysilenia umysłowego.

Wykładający usiłuje tłumaczyć te objawy za pomocą ucisku, wywartego w błonie śluzowéj nosa przez tamowany odpływ limfy z mózgu i wspomina o drogach limfatycznych, towarzyszących nerwowi węchowemu, a łączących podoponowe przestrzenie limfatyczne z błoną śluzową nosa. Ztąd ma pochodzić wyczerpanie mózgu w skutek zatrzymania (*Retentionserschöpfung*), które może wywołać te same objawy, co wyczerpanie ze zmęczenia. Aproseksyja, jakotéż ból głowy należą do głównych objawów przeciążania w szkole. Podług doświadczeń autora wytwarzają zboczenia w oddychaniu nosowém najczęściéj skłonność do téj „*aprosexia scholaris*“ i upomina pedagogów, aby u każdego ucznia, nierobiącego postępu, zwracali uwagę na stan nosa, a względnie na sposób oddychania. (*Intern. klin. Rundschau* 1887, Nr. 45).

Dr. R. Spira.

Okulistyka.

Ziemiński: **O krwotokach do ciałka szklanego u osób dorastających.**

Przyczyny wylewów krwawych do ciałka szklanego mogą tkwić w oku samém (pewne formy zapaleń siatkówki, tarczy nerwu wzrokowego i naczyniówki) lub téż w pewnych zaburzeniach ogólnych, usposabiających do ogólnych krwotoków, jak pewne zmiany w składzie krwi, cierpienia naczyń, dna i t. p. Ze względu na wiek, krwotoki te występują najczęściéj w okresie dojrzewania płciowego i to częściéj u mężczyzn niż u kobiet, jak niemniéj w okresie przeobrażeń schyłkowych, gdzie u mężczyzn dna i miażdżyca tętnic, u kobiet ustanie menstruacyi odgrywa najważniejszą rolę. Rozpoznanie przy pomocy oświetlenia ogniskowego i wziernika rzadko napotyka na trudności. Co do źródła tych krwotoków to autor mógł stwierdzić spostrzeżenie Panasa, że u młodych wychodzą one z żył, u starszych osób z tętnic siatkówkowych. Obfitsze krwotoki wywołują nagłą utratę wzroku w odpowiedniém oku bez żadnego uczucia bólu, czasem wśród uczucia zaiskrzenia, zależnego prawdopodobnie od mechanicznego zadrażnienia nerwu wzrokowego. Oko powierzchownie nie okazuje śladów zadrażnienia, napięcie wyjątkowo tylko bywa zwiększone, częściéj nie doznaje zmiany. Poczucie światła i lokalizacyja w czystym krwotoku niepowikłanym z oderwaniem siatkówki bywają utrzymane. Resorbcyja odbywa się zwolna, (u młodych i w przypadkach krwotoków bliższych przedniego odcinka oka szybciéj) czasem wraca nawet pełna bystrość wzroku, częściéj jednakże utrzymują się na długi czas znaczniejsze męty w ciałku szklaném.

W pracy swojéj uwzględnia autor głównie krwotoki występujące u osób dorastających. Z pięciu przypadków spostrzeganych i dokładnie badanych przez siebie wysnuwa autor pewne wspólne cechy kliniczne, które w przypadkach krwotoków w tym wieku stale napotykał. Są to przeważnie młodzieńcy o skórze bladéj z zwiększoną pobudliwością układu naczyniowego, cierpiący na częste nocne polucyje i nawał krwi do głowy przy chłodnych odnogach. U dwu chorych uderzało zmniejszenie ilości czerwonych ciałek krwi do $1/2$ normalnéj ilości. Dokładne badanie nie zdołało wykazać żadnéj z znanych przyczyn usposabiających do krwotoków. Niemniéj wynik i co do dziedziczności ujemny. Natomiast zauważył autor, że wszyscy bez wyjątku cierpieli na dłuższe zaparcie stolca, a choć niektórzy zaprzeczali temu, badanie przedmiotowe wykazywało zawsze znaczne wypełnienie kałem zgięcia esowatego — nie pomijając milczeniem innych postronnych przyczyn, jak tu i ówdzie wydarzający się przerost samoistny serca, wypowiada autor przekonanie, że długotrwałe zaparcie stolca prowadząc do chronicznego zatrucia krwi produktami rozkładowemi kału, wywołać może zmiany w mięszaninie krwi, które znowu bezpośrednio stają się przyczyną

krwotoków do wnętrza oka, zmuszonego ze wszystkich może organów najczęściéj w tym zwłaszcza wieku funkcyjonować. (*Gazeta Lekarska* 1888, Nr. 4 i 5). *Dr. Sroczyński.*

Choroby kiłowe.

Krecke (Erlanga): **O leczeniu przymiotu za pomocą podskórnych wstrzykiwań tlenku rtęciowego.**

Już Watraszewski (*Wiener med. Presse* 1886, Nr. 40, 42) robił poszukiwania za środkiem, któryby w leczeniu podskórném kiły dobrze działał, a bólów, jakie wywołuje pod skórę wstrzyknięty kalomel, nie wywołał; badając pod tym względem prawie wszystkie wyroby fabryczne rtęci doszedł do rezultatu, że żółty tlenek rtęci (*hydr. oxyd. flavum*) okazuje się jako najlepszy, a że w rzędzie środków przeciwkiłowych między najlepsze kłaść go należy. Jeszcze przed czasem, w którym ogłoszono prace o leczeniu kiły podskórném, za pomocą kalomelu rozpoczął K. leczyć kiłę w klinice prof. Strümpella za pomocą podskórnych wstrzykiwań żółtego tlenku rtęciowego. Wyniki, jakie otrzymał, potwierdzają w zupełności wszystko to, co o tym preparacie powiedział Watraszewski. K. ogłasza téż swoje wyniki dla zwrócenia uwagi lekarzy na nowo na ten środek. Do wstrzykiwań zapisywał on albo *Rp. Hydr. oxyd. flav. 1·0, Aq. dest. 30·0, MDS.* Do wstrzykiwań; albo *Rp. Hydr. oxyd. flav. 1·5, Aq. dest. 30·0. MDS.* Do wstrzykiwań. Wstrzykiwań wszystkich razem robił dotychczas 143. Połowa przypadków dostawała podskórnie silniejszy rozczyn, połowa słabszy. Różnicy w działaniu obu rozczynów nigdy nie było ani co do ogólnych zjawisk ani co do przypadkowych zmian miejscowych; w każdym razie lepiéj jest zdaniem K., jak téż i Watraszewski radzi, używać słabszego rozczynu. Jak największą uwagę zwracano na czystość; co 7 dni robiono jedno wstrzykiwanie strzykawką Pravaza. Całe 143 wstrzykiwań robiono na 32 chorych, z tych 21 mężczyzn, 11 kobiet. Miejscowo oprócz nacieku, niekiedy i 5 do 10 dni się utrzymującego, nie bardzo bolesnego, nie było powikłań; do ropienia ani razu nie przyszło. W niektórych przypadkach żadnych zmian miejscowych nie było. Najczęściéj jeszcze skarżyli się chorzy (20) na uczucie napięcia w okolicy, w któréj lek wstrzyknięto, które jednak w 3—4 dni zupełnie i dobrowolnie ustąpiło. W ośmiu przypadkach nie skarżyli się chorzy na żadne dolegliwości, mimo że miejscowo można było wyczuć dość znaczne guzy przez skórę. W czterech przypadkach występował w miejscu zastosowania leku za każdém dotknięciem wzmagający się ból, rozpromieniający się ku górze i ku dołowi, bóle te nie dozwalały chorym spać i dla tego prosili się, aby im wstrzykiwań dalszych nie robiono; wszyscy czteréj mieli znacznie rozwiniętą podściółkę tłuszczową. To zdaje się przemawiać za tém, że tłuści nie znoszą dobrze podskórnych wstrzykiwań rtęci; a jeśli się te jedyne cztery przypadki wyłączy, powiada R., to można o tym leku bardzo dobry sąd wydać, tém bardziéj, że okazuje on się nietylko znakomitym co do dobrych własności dopiero wymienionych, ale nadto jest, jak to K. z naciskiem podnosi, i dobrym środkiem leczniczym. Z 32 przypadków, w 29 zmiany kiłowe zupełnie pod niem ustąpiły. Między nimi była 18 razy różyczka kiłowa, 4 razy guzkowa wysypka, 3 razy guzkowołuskowa, 10 razy kłykciny sączące, 1 raz łuszczyca kiłowa dłoniowa i stopowa, raz wysypka krostowa, a 2 razy kiła krtani, 9 razy *plâques muqueuses* w połyku. Plamy, kłykciny sączące, *plâques muqueuses* niekiedy już po drugiém wstrzyknięciu ustąpiły. Mimo to zrobiono chorym i trzecie wstrzykiwanie. Robiono średnio chorym trzy wstrzykiwania, a najwięcéj (jednemu) dziewięć. Leczenie trwało średnio 25 dni. Dziąsła tylko trzy razy zostały zajęte. W jednym przypadku, w którym dziąsła zostały zajęte, widział K. na migdałkach bardzo liczne białe plamki wyniosłe wielkości główki szpilki lub soczewicy, które z pewnością nie były, jak K. sądzi, zmianami kiłowemi. Wystąpiły one bowiem po 4 wstrzyknięciu, po 9 jeszcze się utrzymywały a po przerwaniu leczenia same ustąpiły. K. skłania się do przypuszczenia, że byłato rtęcica miejscowa, jak już podobne przypadki widzieli i opisali Schumacher i Sommerbrodt (*Berl. klin. Woch.*) W drugim dniu po rozpoczęciu leczenia można już było rtęć w moczu wykazać metodą Fürbringera, a po przerwaniu leczenia jeszcze kilka tygodni ślad rtęci w moczu się utrzymywał. (*Münch. med. Woch.* 1887, Nr. 39). *H. K.*

Patologija.

Prof. Doutrelepont (Bonn): **Kiła i rak.**

Odróżnienie, czy w pewnym przypadku mamy do czynienia z rakiem lub ze zmianą kiłową, jest niekiedy bardzo trudne; trzeba niekiedy uwzględnić nietylko skutek leczenia lecz badać mikroskopowo. Szczególnie można to powiedzieć o zmianach kiłowych na wargach, języku i w odbytnicy; nie jednemu już znakomitemu nawet chirurgowi zdarzało się, że wyciął wrzód kiłowy lub kilak wrzodziejący na języku, wardze lub odbytnicy, sądząc, że ma z nowotworem do czynienia. Esmarch i Langenbeck w pracach o tym przedmiocie przyznają to w zupełności. Do D. przysłał lekarz domowy, zawodowy syfilodolog, chorego 60 lat liczącego ze zmianą chorobową na wardze górnéj do operacyi, z rozpoznaniem raka; wysypka, która niebawem wystąpiła, przekonała obydwu, że się ma do czynienia z wrzodem kiłowym, a rozpoznanie to uchroniło chorego od operacyi. Pewien znakomity chirurg, którego nazwiska jednak D. nie podaje, wyciął młodéj dziewczynie część wargi górnéj z powodu wrzodu; po zagojeniu się rany wystąpiła ku jego zdziwieniu wysypka kiłowa.

Bardzo złudne i zupełnie podobne do płaskich raków skóry są kilaki rozpadające się na twarzy, ba nawet Esmarch w artykule „*Über Krebs*“ w *Archiv f. klin. Chir.* powiada, „że *ulcus rodens* można śmiało w wielu przypadkach uważać za dawną kiłę“. Szczególnie trudno jest powiedzieć, z czém się ma do czynienia, jeżeli zmiany kiłowe i rakowe występują albo obok siebie, albo na miejscach tych, gdzie poprzednio były wybitne zmiany kiłowe. Najczęściéj dzieje się to po wewnętrznéj stronie policzków, gdzie w przebiegu kiły tworzy się charakterystyczna *leukoplakia buccalis*. Związek obydwu tych zmian przypomina liszaj żrący, który nie rzadko rakowato się zwyradnia. W przypadku jednym Langa chory, dotknięty kiłą trzeciorzędną, okazał z czasem na dnie kilaka jednego, raka. Podobne, bardzo ciekawe, przypadki opisali jeszcze Langenbeck i Esmarch. D. dodaje nowych własnych trzy. Jeden dotyczył kobiety 30 lat mającéj, która przyszła do kliniki z wrzodem twardym na wardze większéj prawéj. Leczono ją miejscowo za pomocą plastru rtęciowego i ogólnie wstrzykiwaniami sublimatu; zmiany ustępowały. Po odbytym w tym czasie porodzie znaleziono ze zdziwieniem na téj saméj wardze guz twardy o brzegach wywiniętych, wrzodziejący; oddalono go drogą operacyjną, a badanie drobnowidowe okazało, że się ma do czynienia z rakiem. Po kilku miesiącach chora umarła wśród wybitnego charłactwa, a sekcyja wykazała *carcinoma vulvae, urethrae, vesicae exulcerans.* Drugi przypadek tyczył się mężczyzny 59-letniego, u którego istniały obok rzeczywistych nacieków rakowych kilaki na podniebieniu twardém i miękkiém. Ponieważ nie można było na pewne odróżnić, co jest kiłowe a co rakowe, podano jo-

dek potasu (16·0 dziennie), część zmian się zagoiła, druga utrzymywała się; wyłyżeczkowanie okazało budowę raka. W trzecim znajdował się na licu wrzód kiłowy, z którego rozwinął się z czasem wrzód drążący (*ulcus rodens*) a w jego otoczeniu wykazano naciek, którego budowa anatomiczna okazała się na kawałku wyciętym i badanym pod drobnowidem rakową. Byłto chory 49 lat liczący, który w 36 roku życia miał na licu wrzód pierwotny z następowemi zmianami ogólnemi. (*Deut. med. Wochenschr.* 1887, Nr. 47). *H. K.*

VI. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Komisyja przemysłowa Tow. lek. krak.

Posiedzenie II w dniu 17 stycznia 1888 r.

1. Na wniosek Dra Wachtla uchwalono polecić Tow. lek. krak. papierki synapizmowe à la Rigollot wyrobu p. Lebenszteina na Zwierzyńcu pod Krakowem. Papierki te począł wyrabiać p. L. z inicyjatywy prof. Korczyńskiego i po licznych próbach doszedł do tego, że jak wykazały doświadczenia, czynione tak w klinice lekarskiéj, jakotéż w szpitalu św. Ludwika, odpowiadają one obecnie w zupełności wszelkim wymogom i są w stanie zastąpić podobne przetwory zagraniczne. (Tow. lek. krak. na posiedzeniu w dniu 18 stycznia 1888 wniosek ten zamieniło w uchwałę).

2. Na wniosek prof. Łazarskiego uznano pastylki tamaryndowe, wyrobu p. Sobierajskiego, aptekarza w Krakowie, jako przetwór, który zastąpić może podobne przetwory zagraniczne, jak *tamar indica* Grillona itp., tak często przez pacyjentów poszukiwane. Każda pastylka składa się z 2grm. powidła tamaryndowego, 1grm. cukru i wyciągu listków senesowych własnego wyrobu i 0·01 konwolwuliny. Pudełko zawierające 5 sztuk kosztuje 35 ct.; pudełko zawierające 10 sztuk 60 ct. (Zapatrywanie to podzieliło Tow. lek. krak. na posiedzeniu w dniu 18 stycznia br.).

3. W sprawie fabrykacyi win leczniczych uchwalono zapytać się producentów, zgłaszających się do Komisyi przemysłowéj, czy nie zgodziliby się na używanie zamiast malagi i madeiry nie zawsze pewnego pochodzenia, dobrych gatunków win węgierskich.

4. W sprawie kefiru p. Wolańskiego we Lwowie uchwalono prosić jeszcze doc. Dra Jaworskiego i Dra Wiczkowskiego o niektóre bliższe wyjaśnienia co do sposobu fabrykacyi i badania drobnowidowego.

5. Wydział gospodarczy V Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie donosi, że nie ma nic przeciw umieszczeniu na Wystawie zjazdowéj w osobnéj grupie przetworów leczniczych i dyjetetycznych krajowych, poleconych przez Towarzystwo lekarskie krakowskie, uprasza jednak, „ażeby każdy z wystawców téj grupy drugi egzemplarz przedmiotu oddał do dyspozycyi dotyczącego referenta komitetu Wystawy".

6. Przyjęto wniosek Dra Lutostańskiego, ażeby zachęcać nasze zarządy zdrojowe kąpielowe i naszych rękodzielników i przemysłowców do wzięcia udziału w grupie 11éj międzynarodowego turnieju i międzynarodowéj wystawy w Brukseli, która trwać będzie od 1go maja do listopada br. (Wniosek ten przyjęło Tow. lek. krak. na posiedz. w dniu 18 stycznia br.).

7. W sprawie rozwoju przemysłu zdrojowo-leczniczego krajowego w myśl referatu przedstawionego przez Dra Lutostańskiego uchwalono, ażeby po uzyskaniu aprobaty ze strony Tow. lek. krak.

a) W protokole niniejszym wyrazić imieniem Towarzystwa lek. krak. a w interesie ogólnego dobra potrzebę zwracania chorych do zdrojowisk i uzdrowisk krajowych, tudzież powszechnego używania w praktyce lekarskiéj rodzimych wód lekarskich krajowych i przetworów z nich otrzymywanych, o ile wskazania lecznicze i dobro chorych na to pozwala.

b) W treściwém *pro memoria* w postaci tablicy na kartonie wydrukowanéj zestawić wszystkie rodzime wody lekarskie krajowe i wszystkie przetwory zdrojowe i podać krótkie wskazania do używania tychże, zamiast podobnych wód i przetworów zagranicznych i *pro memoria* to przesłać wszystkim lekarzom.

c) W porozumieniu z Komisyją balneologiczną Tow. lek. krak. ogłosić w pismach publicznych, w czasie właściwym, przed rozpoczęciem pory kąpielowéj, odezwę, w któréj ma być dobitnie określone znaczenie krajowych zakładów zdrojowo-kąpielowych, oraz należycie oceniona wartość lecznicza naszych wód mineralnych. Odezwa ta ma być zachętą dla publiczności do uczęszczania do polskich a tak licznych i różnorodnych zakładów zdrojowo-kąpielowych i leczniczych.

d) W porozumieniu z Komisyją balneologiczną Tow. lek. krak. poczynić starania, ażeby w pewnych odstępach czasu wydawany był dla pouczenia publiczności „Rocznik zdrojowo-kąpielowy" na wzór francuskiego *Annuaire des eaux minerales* lub niemieckiego *Bäderalmanach*, który ma zawierać niezbędne do użytku publicznego wiadomości o zdrojach leczniczych, zakładach zdrojowych, kąpieliskach i uzdrowiskach krajowych. W roczniku mają być wyszczególnione ułatwienia komunikacyi i wszelkie ulepszenia w zdrojowiskach i uzdrowiskach dokonane. (Wszystkie te wnioski przyjęło Tow. lek. krak. na posiedzeniu w dniu 18 stycznia 1888).

8. Zastanawiano się daléj nad sposobami ograniczenia sprzedaży i używania środków leczniczych tajemnych.

Za sekretarza *Doc. Dr. Jaworski.*

VII. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Rozporządzenie Ministerstwa z dnia 28 lutego 1888 l. 3116 w sprawie chorób zakaźnych a w szczególności ospy i tyfusu.

L. 13.800. Okólnik c. k. Namiestnictwa do wszystkich pp. c. k. Starostów oraz Wpp. Prezydentów miast Lwowa i Krakowa.

Z powodu znacznego rozszerzenia się ospy i tyfusu w kraju zarządziło wys. c. k. Ministerstwo reskryptem z 28 lutego 1888 l. 3116 co następuje:

1. Szczepienie i rewakcynacyje należy wszędzie wykonać, a przynajmniej w miejscach zagrożonych ospową epidemiją. Przez pouczenie ludności ze strony władzy jakotéż i ze strony osób wpływowych należy w myśl normy szczepienia z r. 1836 starać się o jak najliczniejszy udział w szczepieniu.

2. Przez staranie o schludność i odpowiednie zachowanie się tak jednostek jakotéż całych gmin należy położyć tamę rozszerzaniu się zarazka chorobowego.

3. Obowiązkiem jest lekarzy i chirurgów jakotéż głowy rodziny, o każdym chociażby odosobnionym przypadku ospy bezzwłocznie zawiadomić zwierzchność gminną. Tak samo winni lekarze i chirurdzy, jakotéż głowa rodziny o kilku (4—8) przypadkach innych chorób zakaźnych władzę uwiadamiać. Zaniedbujących ten obowiązek należy pociągać do odpowiedzialności.

4. W myśl §. 4 *a*) ustawy z 30 kwietnia 1870 należy z całą surowością nalegać na odosobnienie chorych i ich dozorców bądź w szpitalu epidemicznym, bądź w szpitalu z potrzeby (*Nothspital*). Przy odpowiednim wpływie na ludność, jakotéż przy niejakiéj dobréj woli ze strony gmin nie powinno być rzeczą zbyt trudną wyszukać odpowiednią lokalność, a gdyby brak było takowéj, wówczas należy chorych w ich mieszkaniach odosobnić. W tym celu należy wydać zakaz odwiedzania takich mieszkań, zakaz obcowania z chorymi i z osobami w tym samym domu mieszkającemi, wreszcie zakaz przenoszenia chorych z jednego domu do drugiego, rozumie się z wyjątkiem przenoszenia do miejsc odosobnionych. Wykonania tych zarządzeń należy ściśle przestrzegać, ewentualnie użyć ku temu celowi żandarmeryi.

5. W wszystkich tych razach, gdy chorzy ospą dotknięci muszą być w swych mieszkaniach pozostawieni i tamże odosobnieni, potrzeba z tym większym naciskiem nalegać na to, aby wszystkie nieszczepione osoby z tego domu zostały zaszczepione, dawniéj zaś szczepieni domownicy powtórnie zaszczepieni. Szczepienia i rewakcynacyj mają w takim razie dokonać od domu do domu lekarze rządowi wysłani do stwierdzenia przypadków choroby, względnie lekarze do stłumienia epidemii delegowani.

6. W okręgu epidemicznym ospy lub tyfusu należy zabronić handlu i sprzedaży szmat, używanéj odzieży, brudnéj bielizny itp. a nad przemysłem tym należy rozciągnąć ścisły nadzór.

7. Szczególną uwagę potrzeba zwracać na stan zdrowia włóczęgów i wędrownych osób. Toż samo należy przestrzegać, aby przez więźniów, inkwizytów i szupaśników nie przewlekano chorób zakaźnych.

8. W celu zapobieżenia rozszerzaniu się chorób zakaźnych w szkołach należy przestrzegać ścisłego wykonania postanowień rozporządzenia c. k. galic. kraj. Rady szkolnéj z 26 stycznia 1887 do l. 10.359 (Dz. u. i rozp. kr. Nr. 8).

9. W razie większego rozszerzania się ospy lub tyfusu plamistego w jakiéj okolicy, winna jest władza polityczna wzbronić odbywania uroczystości, zgromadzeń, targów w ogóle powstrzymać wszelkie nagromadzanie się ludu w większéj ilości.

10. Jeżeli to jeszcze na rok bieżący nie zostało zarządzoném, należy powstrzymać powołanie popisowych do poboru z tych gmin, w których ospa lub tyfus jest więcéj rozszerzonym.

11. Szczególnie zwraca się uwagę p. c. k. Starosty na to, aby w domach, w których panuje ospa lub inna choroba zakaźna, nie kwaterowano wcale wojska. W tym celu należy równocześnie z przedłożeniem sprawozdania lekarskiego i raportu tygodniowego do Namiestnictwa zawiadamiać komendy korpusu I. i XI każdym razem o wybuchu, o stanie i wygaśnięciu chorób nagminnych w ogóle, a ospy i tyfusu plamistego w szczególności.

12. W razie stwierdzonéj choroby zakaźnéj w karczmie lub w innym publicznym lokalu, należy ten lokal zamknąć na czas trwania choroby, jeżeli nie można w inny sposób usunąć niebezpieczeństwa rozwleczenia choroby.

13. Niemniéj należy na to zważać, aby ozdrowieńcy z ospy nie stykali się z zdrowymi aż po zupełném wyzdrowieniu, po dokładném oczyszczeniu i desinfekcyi ich osoby i odzieży, aby nadto mieszkania i lokale, w których chorzy ospowi przebywali jakotéż przedmioty, z którémi tacy chorzy się stykali, poddano dokładnéj i skutecznéj desinfekcyi, postępując w tym celu według wskazówek udzielonych rozporządzeniem wys. Ministerstwa spraw wewnętrznych z 16 sierpnia 1887 l. 20.662 (Dz. u i rozp. kr. dla Galicyi Nr. 56 l. stara 53.781).

14. Te przepisy o desinfekcyi wraz z innemi odpowiedniemi zarządzeniami sanitarno-policyjnemi należy zastósować także w różnych ciężkich chorobach zakaźnych a w szczególności zaś w tyfusie plamistym. Dokładne wykonanie zarządzeń władzy należy skutecznie nadzorować.

15. Częste pojawianie się tyfusu plamistego w więzieniach wymaga koniecznie, aby dla więzień wydano wszystkie potrzebne środki zaradcze, które pod dozorem władzy należy wykonać, aby zapobiedz wybuchowi i rozszerzaniu się chorób zakaźnych.

Przypominając tut. okólnik z 16 maja 1887 l. 24.399 do ścisłego przestrzegania, polecam p. c. k. Staroście, aby o każdym przypadku pojawienia się nagminnéj choroby zakaźnéj uwiadomiono nietylko c. k. Sąd powiatowy, lecz także i odnośny c. k. Sąd obwodowy, gdyż, zdaniem Prezydyjum c. k. wyższego Sądu krajowego we Lwowie (odezwa z 25/2 1888 l. 1722), tylko w ten sposób będzie można zawleczeniu tychże chorób skutecznie przeciwdziałać. Nadto poleca wys. Ministerstwo w swym reskrypcie na wstępie powołanym usunięcie wszelakich sanitarnych usterek w więzieniach i wykonywanie celowi odpowiednéj i skutecznéj desinfekcyi pod kierunkiem lekarza urzędowego.

Tak w tym razie jak i we wszystkich innych przypadkach, w których w celu powstrzymania wybuchu i rozszerzania się chorób zakaźnych wydano szczegółowe zarządzenia, należy z całą surowością wystąpić przeciw karygodnéj niedbałości i zaniechaniu obowiązku wykonywania przepisów, wydanych w interesie zdrowia publicznego.

Przypominając rozporządzenie wys. c. k. Ministerstwa ogłoszone tut. okólnikiem z 16 kwietnia 1887 l. 15.388 wzywam p. c. k. Starostę, aby z całym naciskiem postępował w kierunku wskazanym, uwzględniając w każdym szczegółowym przypadku istotę choroby mającéj być zwalczoną, jakotéż miejscowe stosunki, aby konsekwentnie i z bezwzględną surowością starał się nietylko stłumić panujące epidemije, lecz także zapobiegać wybuchowi i rozszerzaniu się chorób zakaźnych, a w szczególności zaś ospy i tyfusu plamistego.

W końcu przypominam p. c. k. Staroście, że nie wszyscy lekarze powiatowi wykonywają tut. polecenia, aby w miesięcznym raporcie o przebiegu epidemii ospy w powiecie podawali wynik szczepienia z konieczności w każdéj gminie z osobna.

Za ścisłe wykonanie wszystkich powyżéj wymienionych zarządzeń będzie p. c. k. Starosta osobiście odpowiedzialnym.

Lwów, d. 8 marca 1888. *Zaleski.*

Komisyja sanitarna krakowska odbyła w dniu 17 b. m. pod przewodnictwem Prezydenta miasta posiedzenie, na którém fizyk miejski Dr. Buszek podał dokładne daty, odnoszące się do przebiegu duru osutkowego w Krakowie od 1 stycznia po dzień 16 marca b. r. Z tego pokazuje się, że w tym okresie było w Krakowie razem 39 przypadków wymienionéj choroby, a mianowicie 15 z aresztów miejskich, 13 przyniesionych ze wsi okolicznych, 4 powstało w szpitalu św. Łazarza a 7 w mieście. W aresztach miejskich dzięki energicznéj i dokładnéj desinfekcyi, mianowicie za pomocą przyrządu desinfekcyjnego miejskiego, od 6 b. m. nie pojawił się ani jeden przypadek duru osutkowego, a ponieważ liczba chorych w szpitalu i mieście zmniejsza się, przeto fizyk miejski sądzi, że nie ma żadnéj potrzeby otwierania osobnego szpitala dla chorych na dur osutkowy. R. m Dr. Pareński i r. m. Dr. Paszkowski podają liczby chorych na dur osutkowy w swych oddziałach szpitalnych, z których także pokazuje się, iż liczba chorych zmniejsza się ciągle. W obec tego uznała także i komisyja, że nie ma powodu do otwierania osobnego szpitala. Natomiast uchwalono zwrócić uwagę, kogo należy, na ciągłe pojawianie się duru osutkowego w niektórych wsiach okolicznych i niebezpieczeństwo dla miasta wynikające z przywożenia chorych do szpitala w Krakowie.

○ Kiła i ospa w Syberyi. Dr. Bunge miał wykład w Tow. lekarzy marynarki w Petersburgu o spostrzeżeniach lekarskich z Północnéj Syberyi. Z wykładu tego wyjmujemy parę ciekawych szczegółów.

Zdaje się, że kiła przed 25 laty w wymienionym kraju straszliwie panować musiała, obecnie mniéj, choć zawsze okolice Jakucka i Warchojańska są nią silnie dotknięte. W latach 1860 do 1870 całe wsie wymierały na kiłę, co skłoniło Rząd do wysłania pewnéj liczby lekarzy, w celu pokonania téj zarazy, a ci snać dzielnie i skutecznie działali, albowiem pozostawili jak najlepsze po sobie wspomnienie. Zdaje się, że nadto sami mieszkańcy pojąwszy niebezpieczeństwo poczęli być ostrożniejszymi i unikali i zarażenia. B. przy ujściu Leny i Jany widział zaledwo kilka przypadków i to zastarzałéj kiły, nie wypada atoli zapominać, że ludy niecywilizowane zwykły zatajać przed lekarzami świeże przypadki. Co do wiewióra, to B. w północnych okolicach widział jeden tylko jego przypadek, a i w tym zdaje się, że chory nabawił się choroby w Jakucku.

Ospa stanowi jeszcze straszniejszy bicz w tych okolicach, bo szczepienie w bardzo niedostatecznéj odbywa się mierze. W bieżącym wieku w okręgu jakuckim w różnych miejscach pojawiła się ospa epidemicznie. W roku 1883 w lecie pojawiła się ospa w okolicy Jakucka, a powracające okręty handlowe zawlokły ją do miejscowości w górze Leny położonych aż po wioskę Belun, dotkniętą straszną epidemiją. Z pojawieniem się zimy zdawało się, iż choroba znikła, gdy nagle z odnowioną siłą pojawiła się w południowo wschodniéj stronie delty utworzonéj przez Lenę, gdzie znajduje się kilka wiosek z ludnością 100 dusz dochodzącą, z któréj w ciągu zimy 60 osób zmarło. Pomiędzy ludnością miejscową panuje wiara, że ospa w postaci staréj kobiety wędruje i zaraża miejscowości, w których przebywa. Udając się raz w drogę z Ustyjanska do ujścia Leny, wzięła z sobą w drogę dziecko, które miało zarazę rozszerzyć w północnéj okolicy ujścia Leny. W drodze jednak wśród śnieżycy zmarzło dziecko i przez to okolica ta na zawsze od zarazy uwolnioną została. Podanie to zdaje wskazywać na ochronny wpływ silnego mrozu i śnieżyc. Z nad ujścia Leny rozszerzyła się choroba ku wschodowi do ujścia Jany, a uległa jéj prawie połowa ludności nadbrzeżnéj. W obec tych strasznych zniszczeń dziwić się wypada, że są jeszcze ludzie przeczący pożytkowi szczepienia ochronnego: gdy dobrze szczepiona ludność rosyjska prawie całkiem nie bywa dotkniętą, z ludności miejscowéj całkiem nieszczepionéj lub źle szczepionéj zmiera przeszło połowa. I mniemanie, że ospie należy zostawić wolne pole działania, aby słabsza część ludności wymarła, a silniejsza pozostała, odeprzeć wypada uwagą, że właśnie najlepsza i najsilniejsza część ludności pada ofiarą epidemii.

Uwagi godném jest też i gdzie indziéj zrobione spostrze-

żenie, że równocześnie z epidemiją ospy pojawiała się ospa wietrzna, napełniająca téż mieszkańców niemałym przestrachem. (*Petersb. med. Wochenschr.* 1888, Nr. 7).

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 22 marca. Na wczorajszém posiedzeniu Towarzystwa lek. krak. okazał Dr. Hempel nowotwory tłuszczakowe rdzenia pacierzowego i opon mózgowych z przypadku, w którym wykonano sekcyję w zakładzie anatomii patologicznéj. W dyskusyi nad tym przedmiotem zabierali głos Drowie Warschauer, prof. Browicz, Gluziński i Porębowicz, poczém prof. Browicz miał wykład zapowiedziany i okazał odpowiednie preparaty. W dyskusyi przemawiali Doc. Gluziński, prof. Łazarski i prelegent. W końcu okazał Dr. Gross hodowle prątka durowego na żelatynie, agarze i ziemniakach; wykład o tych prątkach odroczono do posiedzenia następnego z powodu spóźnionéj pory.

* W komisyi budżetowéj Rady państwa p. Minister Oświecenia wspomniał, że liczba uczniów medycyny nieco się zmniejszyła, a powiększyła się za to w Gracu i Insbruku. Następnie przyznał, że higijena zasługuje na większą uwagę; rozwój jéj atoli pozostaje w Austryi w związku z zamierzoném urządzeniem stacyj badawczych; nie może zaś wykładu téj nauki uczynić obowiązkowym, dopóki na wszystkich uniwersytetach istnieć nie będą katedry i zakłady. Na wniosek jednego z posłów naszych względem ustanowienia katedry higijeny w kraju naszym odpowiedział, że naprzód istnieć muszą siły odpowiednie. Na zażalenie kilku posłów co do kliniki chirurgicznéj w Krakowie odrzekł p. Minister, że po usunięciu wszystkich trudności budowa niebawem się rozpocznie. Co do ustanowienia Wydziału lekarskiego we Lwowie powtórzył oświadczenie, uczynione przez jego poprzednika, że uważa za potrzebne, aby nasamprzód zaspokojone zostały potrzeby Wydziału lekarskiego w Krakowie.

* Komitet Kasy pomocy imienia Dra Józefa Mianowskiego rozesłał „Regulamin przyznawania nagród z zapisu Jakóba Nataosona" z uwagą, że prace ogłoszone drukiem po 14 września 1884 r., których autorowie odpowiadają warunkom, wymaganym w § 10 regulaminu, składane być mogą do oceny na ręce każdego z członków komitetu zarządzającego kasą pomocy. (Wiceprezesem komitetu jest Dr. Baranowski, sekretarzem Dr. Dobrski). § 10 regulaminu opiewa: „Nagrody udzielone być mogą jedynie: *a)* poddanym rosyjskim, *b)* mieszkańcom Król. Polskiego, w Królestwie urodzonym". Dla braku miejsca wstrzymać się musimy od podania całéj osnowy regulaminu, zwłaszcza, że tenże już ogłoszony został przez pisma fachowe warszawskie; gotowi atoli jesteśmy służyć regulaminem na każde żądanie.

* Otrzymaliśmy 15te Sprawozdanie Komitetu Tow. Opieki szpitalnéj dla dzieci w Krakowie z r. 1887. Liczba członków zmniejszyła się o 4, wynosi ona 102; podskarbim mianowany został Dr. Murdzieński. Obowiązki operatora szpitala pełnił Dr. Górski, sekundaryjuszami szpitala byli Drowie Wachtel i Porębowicz. W roku ubiegłym istniała filija szpitala w Rabce, gdzie na dwa zawody (po 6 tygodni) bawiło w porze letniéj po 12 dzieci. Dochody wynosiły 15,443 złr., wydatki 15,184 złr. Leczonych było dzieci 769, ambulatoryjnie 2906.

* Kol. lekarz powiatowy Dr. Machalski w Tarnobrzegu zwraca nam uwagę na stan opłakany, w jakim znajduje się wdowa po lekarzu Drze Mikołaju Lisowskim, dyplomowanym w Krakowie w 1845 a zmarłym w Głogowie w r. 1879. Dr. L. umarł w nędzy, a wdowa zarabiała na życie, dopóki mogła; obecnie wiekowa i kaleka ginie prawie z głodu i zimna. Redakcyja chętnie przyjmie pośrednictwo, gdyby koledzy uznali za stósowne przyjść w pomoc biednéj wdowie po lekarzu.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Wiedeń.** Prof. Leidesdorf prosił o uwolnienie od obowiązków nauczycielskich. — Dr. Hacker potwierdzony został jako docent chirurgii. — **Lipsk.** Proff. Erb i Liebermeister odmówili przyjęcia katedry klinicznéj w Lipsku. — **Strasburg.** Odczyt pożegnalny ustępującego prof. Kussmaula odbył się uroczyście; w imieniu b. asystentów tajny radca Bäumler z Fryburga wręczył jubilatowi adres. — **Petersburg.** Akademija lekarska zamianowała Dondersa członkiem honorowym. — **Kazań.** Dr. Ponormow habilitował się jako docent prywatny kliniki lekarskiéj. — **Giessen.** Prof. higijeny i medycyny sądowéj Dr. Wilbrandt przy sposobności jubileuszu 50 letniego zawodu nauczycielskiego prosił o uwolnienie i ustępuje z d. 1 kwietnia. — **Monachijum.** Dr. Graeber habilitował się z kliniki lekarskiéj. — **Paryż.** Dr. Straus mianowany został prof. patologii doświadczalnéj.

* **Mianowania.** JE. Minister rolnictwa mianował Dra Leona Kopffa lekarzem rządowym c. k. Zakładu zdrojowego w Krynicy. P. Minister i kierownik ministerstwa zamianował sekundaryjusza przy szpitalu św. Łazarza w Krakowie, Dra Adama Dobruchowskiego, lekarzem domowym przy męskim zakładzie karnym w Wiśniczu.

* **Nekrologija.** W Pradze czeskiéj umarło dwóch lekarzy zasłużonych: Dr. Józef Bojisław Pichl i Dr. Karol Kilcher. Pierwszy doczekał się lat 75 i zasłużył się więcéj na polu dziennikarskiém i beletrystyczném, ostatni promowany dopiero w roku przeszłym był asystentem przy katedrze anatomii patologicznéj i autorem kilku pięknych rozpraw. — Dr. Michał Perlmutter zmarł w Warszawie, Dr. Jakubowicz Antoni w Karowie.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 11: Orłowskiego: Skręcenie kiszki cienkiéj. Rozcięcie brzucha; Adamkiewicza: Przypadek t. zw. zwyrodnienia skombinowanego rdzenia pacierzowego.— W *Medycynie* Nr. 11: Dobrzyckiego: Sławuta, sprawozdanie za r. 1887 (dok.). — W *Wiadomościach Lekarskich* Nr. 8: Sielskiego: *Vomitus gravidarum*; Bohosiewicza: Udar słoneczny (c. d.).

Redakcyja otrzymała:

Dr. J. TALKO: Lipo-chonaro-adenoma conjunctivae bulbi. (Odbitka z *klin. Mońatsbl. f. Augenheilk.*, 1888, I), in 8o, str. 6.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

L. 172. **OGŁOSZENIE.**

Na opróżnioną posadę lekarza miejskiego w Nizankowicach siedzibie c. k. Sądu powiatowego i Urzędu podatkowego, jakotéż nowo otwartéj apteki, rozpisuje się niniejszém konkurs z terminem do 30 marca 1888 r.

Z posadą tą, która dopiero po roku stabilizowaną będzie, połączona jest remuneracyja 400 a. w.

Ubiegający się, między którymi Drowie medycyny mają pierwszeństwo, zechcą wnieść udokumentowane podania do podpisanéj Zwierzchności gminnéj.

Zwierzchność gminna
Nizankowice dnia 29 lutego 1888 rokn.

ZDROWIE

miesięcznik poświęcony higijenie publicznéj i prywatnéj, wychodzi w Warszawie (25 Sto Krzyzka) pod redakcyją J. Polaka, z udziałem wybitniejszych na polu higijeny pracowników z Królestwa, Galicyi i Poznańskiego. — Objętość zeszytów wynosi od trzydziestu kilku do czterdziestu stron dwuszpaltowych formatu wielkiéj ósemki. W miarę potrzeby dołączają się drzeworyty i litografije.
Przedpłatę (rocznie 6 złr. lub półrocznie 3 złr.) przyjmuje Administracyja „Przeglądu Lekarskiego."

QUINA LAROCHE

ELIXIR WINNY

QUINA LAROCHE jest najpokładniejszym preparatem ze wszelkich środków z chininą. Smak posiada przyjemny i skuteczność jéj uznaną została w słabościach żołądka, gastralgii, wynędznieniu, braku apetytu, w trudném i mozolném przyjściu do zdrowia po ciężkich chorobach etc.
Zapobiega i leczy GORĄCZKI peryjodyczne jak również następstwa tychże.

Z ŻELAZEM

Zalecone młodym osobom do osiągnięcia wzrostu i rozwoju ciał, nadaje krwi siłę i kuleczki czerwone, które stanowią jéj piękność; wzmacnia żołądek, obudza apetyt, leczy osłabienie ogólne, bladaczkę, lymfatyzm, skraca czas powrotu do zdrowia etc.
Paryż, 22, ulica Drouot.
We Lwowie Apteka Sklepińskiego.

Levico naturalna woda mineralna w **arsen i żelazo** zasobna (rozbiór prof. Ludwika Bartha Wiedeń) z silnem działaniem leczniczém w **osłabieniu, niedokrewności, nerwowości, chorobach krwi i skóry, nieprawidłowościach miesiaczki** i t. d. Składy w aptekach i składach wód mineralnych. Woda świeżego napełnienia w aptece Wiszniewskiego w Krakowie.

Dr. E. BRÜHL

ordynuje jak w latach poprzednich od 16 Września r. b. do 10 Maja p. r. w **Meranie**, *Villa Livonia*, od 15 Maja do 15 Września w **Gleichenbergu**, *Villa Max.*

STARANIEM

Wydawnictwa dzieł lekarskich

W KRAKOWIE

wyszły następujące dzieła:

1) Dra Pawła Guttmanna. **Nauka sposobów klinicznego badania narządów piersiowych i brzusznych.** Przekład dokonany pod kierunkiem Dra A. Kremera i Docenta Dra St. Pareńskiego. Warszawa 1877. — Nakład wyczerpany.

2) Dra Jana Steinera. **Rys nauki o chorobach dzieci dla uczących się i lekarzy.** Przekład dokonany pod kierunkiem Profesorów M. L. Jakubowskiego i J. Oettingera. Kraków 1877. — Nakład wyczerpany.

3) Dra Antoniego Jurasza, Profesora z Heidelberga. **Laryngoskopija.** Dzieło oryginalne ozdobione 43 drzeworytami. Kraków 1878. Cena 2 złr. 75 c.

4) Dra Oskara Widmanna, prymar. szpitala powszechnego we Lwowie. **Choroby serca i tętnic.** Dzieło oryginalne. Kraków 1879. Cena 1 złr. 85 c.

5) Dra A. Rothego, naczelnego lekarza zakładów dla obłąkanych w Warszawie, **Psychopatologija Forensis**, czyli nauka o chorobach umysłowych w zastósowaniu do sądownictwa, a w szczególności do praw obowiązujących w Królestwie Polskiém i w Galicyi. Dzieło oryginalne. Kraków 1879. Cena 2 złr. 25 c.

6) Dra H. Jordana, Docenta Wydz. lek. w Uniw. Jagiell. **Nauka położniotwa dla uczniów i lekarzy.** Dział Iszy fizyjologija i dyjetetyka ciąży, porodu i połogu. Dzieło oryginalne z 44 drzeworytami. Kraków 1881. Cena 3 złr. 50 c.

7) Dra Ż. Krówczyńskiego ze Lwowa. **Syfilidologija** Dzieło oryginalne. Kraków 1883. Cena 5 złr.

8) Dra Stanisława Smoleńskiego, kierownika Zakładu leczniczego w Jaworzu na Śląsku. **Hydroterapija.** Dzieło oryginalne. Kraków 1884. Cena 1 złr. 85 ct.

9) Dra Alfreda Obalińskiego, Profesora Uniw. Jagiell. w Krakowie. **Wykłady z zakresu chorób dróg moczowych męzkich.** Kraków 1886. Cena 1 złr. 80 ct.

10) Dra Tadeusza Żulińskiego. **Higijena szkolna.** Wydanie pośmiertne, do druku przygotowane i uzupełnione przez Dra Kazimierza Grabowskiego, Docenta Wydz. lek. w Uniw. Jagiell. Kraków 1886. Cena 1 złr. 60 cnt.

11) Dra Przemysława Pieniążka, Docenta Uniw. Jagiell. **Uzupełnienie do dzieła własnego pod tyt.: Laryngoskopia oraz choroby krtani i tchawicy**, wydanego w r. 1879. Krakow 1887. Cena 50 ct. Cena zniżona pierwotnego dzieła wynosi 4 złr.

12) Dra Dujardina Beaumetza **Higijena żywienia.** Przekład Dra Zygmunta Dobieszewskiego. Kraków 1888. Cena 2 złr.

Skład główny powyższych dzieł w księgarniach: S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie, J. Milikowskiego we Lwowie, Gebethnera i Wolffa w Warszawie, jakoteż w Redakcyi Medycyny w Warszawie.

SZKICE SANITARNE Z PERSYI

skreślił

Dr. W. Jabłonowski.

(Odbitka z Przeglądu Lekarskiego z r. 1886 i 1887).

Cena 1 złr. = 80 kop.

Dochód przeznaczony na rzecz Biblijoteki Uczniów Wydziału Lekarskiego Uniw. Jagiell.

Do nabycia w Administracyi Przeglądu Lek., oraz w księgarni S. Krzyżanowskiego w Krakowie a Gebethnera i Wolffa w Warszawie.

Najwięcéj rozpowszechnionym dziennikiem lekarskim jest

DER „AERZTLICHE CENTRAL-ANZEIGER“

poświęcony

materyjalnym interesom Lekarzy.

Dziennik ten wychodzi w nakładzie 16000 egzem. i bywa tygodniowo regularnie rozsełanym każdemu lekarzowi niemieckiemu, a także i wielu obcym.

Połowa dochodu z prenumeraty bywa obracaną na korzyść pozostałych po lekarzach.

Prenumerata roczna włącznie z dodatkiem **„Aerztlicher Praktiker“** wynosi **mrk. 8·40**, za granicą rocznie **10 mrk.**

Inseraty. Za wiersz Nonpareillem **60 fen.**, przy powtórzeniach rabatt.

Numera okazowe gratis i franco.

EKSTRAKT SŁODOWY

wyrobu

I. TRĄBCZYŃSKIEGO

w WINIARACH pod KALISZEM

jako środek leczniczy w kaszlu i innych chorobach piersiowych, wypróbowany w swych skutkach przez lekarzy i chemików, na wystawach Przemysłowo-Rolniczéj Warszawskiéj i Krajowéj Krakowskiéj zaszczycony medalami, oraz na Wystawie higijenicznéj w Warszawie listem pochwalnym.

WODA BROMOWA

zalecona w dwóch gatunkach przez Świetne Towarzystwo Lekarskie Krakowskie, na wniosek Komisyi dla przemysłu lekarskiego, w 1000 gram. (litrze) wody przesyconéj kwasem węglowym zawiera:

	I. (1·25% Br.) mocniejsza	II. (0·62% Br.) słabsza
Natrii bromati	5·00	2·50
Kalii bromati	5·00	2·50
Ammonii bromati	2·50	1·25
Natrii bicarbonici	0·60	1·00
Szklanka (250 grm.) zawiera	3·125 połączeń bromu	1·562 połączeń bromu.

Powszechnie z najlepszym skutkiem używana w kraju i za granicą w chorobach układu nerwowego.

Cena większéj flaszki 32 i 28 ct., mniejszéj flaszki 24 i 20 ct.

Fabryka gazowych wód leczniczych i higijenicznych.

K. RZĄCA i CHMURSKI

w Krakowie.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.

Rok XXVII. Kraków, 31 Marca 1888. Nr. 13.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36

Cena ogłoszeń.
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam, 4 Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracyai księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe. w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk.	24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

Według uchwały Komisyi redakcyjnéj Przeglądu Lekarskiego honoraryjum za współpracownictwo począwszy od 2-go kwartału r. b. wynosić będzie zamiast 10 do 16 złr., 10 do 20 złr. za arkusz druku.

I. Przyczynek do resekcyi wola.

Podał
Dr. Rudolf Trzebicky,
docent chirurgii w Uniwersytecie Jagiellońskim.

Rzadko które z zagadnień utrzymywało chirurgów tak długo w niepewności, jak kwestyja, który z sposobów operowania wola jest najlepszym i najwięcéj odpowiada celowi. Całkowite wycięcie wola, wyjąwszy tylko w przypadkach złośliwych, jest metodą dziś już powszechnie prawie porzuconą. Niebezpieczestwo obustronnego porażenia więzadeł głosowych, charłactwa lub wreszcie tetano-epilepsyi jest tak wielkiém, że powinno każdego chirurga od tego zabiegu odstraszyć. Tego stanu rzeczy nie zmieni się bynajmniéj, czy się przy tém podwięzuje naczynia sposobem Kochera o ile można jak najwięcéj dośrodkowo, czy sposobem Baumgartena i Credégo jak najbardziéj obwodowo, czy téż wreszcie według Wolffa prawie zupełnie odrzuca się podwiązki. Również nie można pod żadnym warunkiem uważać połowiczego wycięcia wola za metodę nadającą się do wszystkich przypadków, gdyż zbyt często przekonać się można, że operacyja ta nie usuwa duszności, która przecież najczęściéj stanowi wskazanie do operacyi. Inaczéj przedstawiałaby się rzecz, gdyby zdanie wygłoszone przez Wolffa [1]), że po połowiczém wycięciu wola pozostała połowa tegoż ulega zanikowi, dało się uogólnić. Niestety jednak rzecz tak się nie ma, gdyż inni operatorowie, jak i my, mieli sposobność w poszczególnych przypadkach zauważyć, że pozostała połowa wola nietylko nie ulega zanikowi, lecz owszem może być punktem wyjścia recydywy. Że w niektórych przypadkach, co i inni zaznaczają, częściowe przesunięcie się pozostałéj połowy wola ku stronie zdrowéj mogło dać powód do złudzenia, jakoby ta połowa się zmniejszyła, za tém przemawia także obserwacyja jednego przypadku przezemnie operowanego. U 30-letniéj wieśniaczki z wolem przechodzącym wielkością głowę dorosłego mężczyzny, nadzwyczaj unaczynionym a wychodzącym z obu połów gruczołu tarczykowego (przyp. Nr. 19) wykonałem ze względu na spodziewany silny krwotok i bardzo znaczną duszność, tylko jednostronną resekcyję wola według Mikulicza, pozostawiając sobie resekcyję drugiéj połowy na czas późniejszy. Niestety już w 3cim dniu po operacyi zmusiły mnie objawy ropienia wywołanego zakażeniem rany podczas operacyi do zmiany opatrunku. Jakież moje było zadziwienie, gdy znalazłem pozostawiony płat prawie o połowę zmniejszony. Dokładne obmacanie wykazało mi jednak wkrótce, że wól, który przedtém zwisał na bark i obojczyk, podniósł się nieco ku górze i przesunął na stronę przeciwną; zmniejszenia rzeczywistego nie mogliśmy stwierdzić mimo bardzo pilnéj 10 tygodniowéj obserwacyi.

Z nowszych sposobów operowania wola najracyjonalniejszém zdawałoby się wyłuszczenie według Socina, gdyż tą drogą usuwamy tylko tkankę patologiczną a pozostawiamy tkankę gruczołową prawidłową, sposób ten jednak nie może sobie rościć prawa do uznania go za metodę zasadniczą operacyi wola, choćby już tylko z tego względu, jak tego dowodzi Wölfler [1]) i inni, że operacyja ta nie zawsze daje się wykonać. W ostatnich czasach badałem dokładnie wszystkie wole, zarówno w świeżym stanie, bezpośrednio po operacyi, jak i starsze preparaty, przechowane w wyskoku i przekonałem się, że w znacznéj liczbie przypadków jest rzeczą niepodobną wyszukać granicę między miąższem prawidłowym a guzem nowowytworzonym. Być może, że przy-

[1]) *Weitere Beiträge zur Lehre vom Kropf. Berl. klin. Wochenschrift*, 1887, Nr. 27 i 28.

[1]) *Centralblatt f. Chirurgie*, 1887, Nr. 41, str. 768. —

czyny tego, jak sądzi Hahn[1]), w têm upatrywać należy, że forma guzowata wola daleko częściéj zdarza się w Szwajcaryi niż u nas. Wölfler i Hahn zarzucają nadto metodzie Socina, że przy tym sposobie postępowania bywa niekiedy a mianowicie w przypadkach, gdzie guz głęboko leży, tak znaczny krwotok, że ilość potrzebnych podwiązek dochodzi do 40. Jeśli resekcyi wola według Mikulicza czynią między innemi ten zarzut, że kilka (3—4) podwiązek założonych w samym miąższu gruczołu drażniąc włókna n. współczulnego wywołać może tetaniję, o ileż więcéj powinienby się stósować ten zarzut do metody Socina, gdzie tyle podwiązek zakładać musimy.

Przez to jednakże nie chcemy bynajmniéj twierdzić, jakoby wyłuszczenie guzów w odpowiednich przypadkach nie dało się z korzyścią wykonać, a zwłaszcza przy wolach torbielowych. W jednym przezemnie operowanym przypadku byłem wprost zdumiony, jak łatwo operacyja dała się wykonać. Przypadek ten dotyczył 20 letniéj dziewczyny ze wschodniéj Galicyi, która szukała u mnie porady lekarskiéj z powodu wola torbielowego, wielkości jaja gęsiego, wychodzącego z płatu środkowego. Wól ten w ostatnich czasach bardzo szybko się powiększył i sprawiał choréj znaczne dolegliwości. Dnia 10 lipca z. r. wykonałem punkcyję za pomocą cienkiego trójgrańca; po wypłynięciu jednak około pół szklanki cieczy gęstéj, czekoladowo zabarwionéj, poczęła wypływać żywo czerwona krew tętnicza, co skłoniło mnie do zaniechania zamierzonego wstrzyknięcia nalewki jodowéj i do zaproponowania choréj wyłuszczenia torbiela. Otrzymawszy zezwolenie choréj wykonałem operacyję w 2 dni późniéj. Cięcie skórne w linii środkowéj. Po przecięciu powierzchownéj powięzi dostałem się do gruczołu tarczykowego, którego przednią ścianę naciąłem na grubość mniéj lub więcéj 2—3 mm. prawie bez utraty krwi, poczém odsłoniła się sinawa torebka torbiela. Torbiel ten dał się w całości, podobnie jak kaszaki na głowie, z łatwością za pomocą palca wyłuszczyć z reszty miąższu gruczołowego. Po zaprowadzeniu cienkiego sączka zeszyto ranę w ścianie gruczołu i skórze kilku szwami. Zagojenie nastąpiło przez rychłozrost. Chora, dziś już zamężna, czuje się obecnie zupełnie zdrową.

Skoro więc, jak to już wspomnieliśmy, wyłuszczenie wola metodą Socina nie we wszystkich przypadkach wykonać się daje, przeto powinno być naszém dążeniem podać metodę, o ile możności najprostszą, któraby w każdym przypadku zastósować się dała. Pod tym względem walczą o pierwszeństwo głównie 2 metody a mianowicie częściowa resekcyja i podwiązanie tętnic według Wölflera. Ponieważ jednak zagadnienie to natury czysto praktycznéj nie daje się w żaden sposób wyczerpująco rozstrzygnąć na drodze wywodów teoretycznych, a ostateczne rozstrzygnięcie należy pozostawić jedynie tylko doświadczeniom czerpanym przy łóżku chorego, przeto pozwalam sobie przez ogłoszenie 23 przypadków resekcyi wola, operowanych częścią przez prof. Mikulicza, częścią przezemnie, dołożyć jednę cegiełkę do rozwiązania téj kwestyi. Pierwsze 8 przypadków zostały już ogłoszone przez prof. Mikulicza w jego rozprawie: „Przyczynek do operacyi wola“. (*Gazeta Lekarska*, 1886, Nr. 1 i 2). Dla uzupełnienia podaję przypadki te raz jeszcze.

1. K. M. lat 16, z Niegoszowic w Galicyi. Osoba licho zbudowana. Od 3 lat ma wól, obecnie wielkości pięści, który zajmuje oba płaty a po części zachodzi pod mostek. Tchawica w wysokim stopniu spłaszczona i ku przodowi wysunięta daje się pod skórą wymacać jako wąska listewka. Od 2 lat duszność a w ostatnich czasach chrypka. 19 maja 1884 r. wykonano operacyję. Cięcie ukośne po stronie lewéj, następnie dodatkowo cięcie poprzeczne. Lewy płat wraz z *isthmus* wycięto, prawy płat resekowano. Przebieg pooperacyjny prawidłowy. 29 maja chory wyleczony opuścił klinikę. Oddechanie swobodne, więzadła głosowe nienaruszone, głos jeszcze słaby, lecz czysty. W styczniu 1888 r. chory czuje się zupełnie zdrowym, głos czysty.

2. F. J., lat 17, córka wieśniaka z Bierzanowa w Galicyi. Wól od lat 4ch. Każdy płat przedstawia guz wielkości jaja gęsiego. 12 grudnia 1884 cięcie ukośne po stronie prawéj. Prawy płat wycięto w całości, lewy częściowo pod mostek zachodzący resekowano. Przebieg prawidłowy. Między 3 a 6 dniem po operacyi zapalenie płuc. 24 grudnia wyleczona opuściła klinikę z głosem czystym. W grudniu 1887 r. czuje się zupełnie zdrową.

3. O. R., lat 17, z Czyżyc w Galicyi. Fizycznie źle rozwinięta, wejrzenia matołka. Rozwój umysłowy upośledzony w miernym tylko stopniu. Wól od lat 3ch. Po stronie prawéj guz wielkości pięści wychodzący z prawego płatu gruczołu tarczykowego, drugi taki guz zachodzący pod mostek z lewego płatu. Silna duszność, głos chrypliwy, więzadła nienaruszone. 2 marca 1885 wykonano operacyję. Cięcie ukośne po stronie prawéj. Prawy płat wycięto, lewy mieszczący w sobie torbiele resekowano. Krtań w wysokim stopniu spłaszczona. Przebieg prawidłowy. 12 marca chora wyleczona opuściła klinikę z głosem zupełnie czystym. W styczniu 1888 chora czuje się zupełnie zdrową.

4. M. Z., lat 14, córka tokarza z Sidziny w Galicyi; fizycznie źle rozwinięta. Po prawéj stronie guz wielkości jaja gęsiego, po lewéj wielkości jaja kurzego, w *isthmus* guzek wielkości orzecha włoskiego. Wól istnieje od lat 4. Duszność pojawia się tylko wśród pracy. Głos nieco chrypliwy, lewe więzadło głosowe nieco mniéj ruchome. 13 marca 1885 przystąpiono do operacyi. Cięcie ukośne po stronie lewéj, dodatkowo przecięto częściowo lewy mięsień mostko-sutko-obojczykowy w kierunku poprzecznym. Lewy płat wraz z *isthmus* przycięto, prawy resekowano. Tchawica spłaszczona. Przebieg pooperacyjny prawidłowy. Między 1 a 4 dniem po operacyi wystąpiło zapalenie w dolnym płacie płuca lewego. Dnia 24 marca chora wyleczona opuściła klinikę z głosem czystym. W styczniu 1888 r. chora zupełnie zdrowa, głos całkiem czysty.

5. J. W., lat 20, wieśniak ze Skawicy w Galicyi. Rozwój tak umysłowy, jak i fizyczny chorego znacznie upośledzony, ostatni nawet do tego stopnia, że chory czyni wrażenie dziecka. Odżywienie liche, skóra wiotka i blada, słuch przytępiony. Wól przeważnie z lewego płatu wychodzący, obecnie wielkości głowy dziecka, rozwija się od lat 5. Duszność i chrypka. 22 marca 1885 wykonano operacyję. Cięcie ukośne po stronie lewéj; lewy płat wraz z *isthmus* wycięty, prawy resekowany. Tchawica mocno spłaszczona. Ropienie w dolnym kącie rany, zresztą przebieg prawidłowy. 9 kwietnia chory opuścił klinikę wyleczony. Głos przy wyjściu chorego nieco jeszcze chrypliwy, więzadła głosowe prawidłowe. W styczniu 1888 r. chory czuje się zupełnie zdrowym, głos czysty.

6. A. D., lat 35, wieśniaczka z Budzowa w Galicyi. Wól istnieje od lat 8, zajmuje cały gruczoł tarczykowy a obecnie dochodzi do wielkości 2 pięści. Duszność. Więzadła głosowe prawidłowe. Chora okazuje wybitne objawy choroby Basedowa [wytrzeszczenie gałek ocznych, znaczny przerost i bicie serca, tętno przyspieszone (przeszło 100 uderzeń na minutę) i nieregularne, tętnice napięte, nad lewą komórką szmery dodatkowe]. 26 czerwca 1885 cięcie kątowate według Kochera, poczém wykonano obustronną resekcyję. Przebieg pooperacyjny prawidłowy. 7 lipca chora opuściła zakład wyleczona. Stan choréj w dniu wyjścia z kliniki: Głos czysty, więzadła głosowe nienaruszone. Wytrzeszczenie gałek ocznych nieznaczne, stłumienie serca uderzająco mniejsze, szmery nad

[1]) *Ein Verfahren beliebig grosse Stücke aus Kröpfen ohne Tamponade u Blutverlust zu entfernen. Arch. f. klin. Chir.*, T. 36, XXVI.

lewą komórką znikły. W styczniu 1888 r. chora czuje się zupełnie zdrową; ani śladu wola lub choroby Basedowa.

7. H. P., lat 40, wieśniaczka z Rabki w Galicyi. Wól rozwija się od lat 5. Od roku trwa duszność a od kilku miesięcy występują nadto od czasu do czasu ciężkie napady bezdechu grożące zaduszeniem. Chora licho odżywiona i wątła znajduje się w 8 miesiącu ciąży. Obrzmienie odnóg dolnych, ślad białka w moczu. Wól (miąższowy) większy od pięści, wychodzący z lewego płatu, po większéj części zachodzi pod mostek. Przy oddechaniu głośny *stridor*, chrypka i niedowład lewego więzadła głosowego. 15 października 1885 r. resekcyja lewego płatu. Przy wydobywaniu wola z śródpiersia wystąpił tak silny napad bezdechu, że musiano natychmiast wykonać tracheotomiję (z kaniulą Königa). Jamę wielkości dużego jaja gęsiego jak i całą ranę wytamponowano gazą jodoformową. Przebieg dalszy zupełnie bezgnilny. Kaniulę wyjęto d. 27 października. Rana zagoiła się *per secundam* tak, że po 4 tygodniach pozostała tylko jeszcze krótka przetoka. 5 listopada 1885 r. przy wyjściu choréj z kliniki: głos zupełnie czysty, oddechanie swobodne, obraz laryngoskopowy jak przed operacyją. W styczniu 1888 r. chora czuje się całkiem zdrową, głos czysty, ani śladu chrypki.

8. I. G., lat 19, górnik z Jaworzna w Galicyi. Wól istnieje od lat 3; od roku duszność przy pracy. Odżywienie chorego mierne. Wól (miąższowy) wielkości pieści, wychodzący z lewego płatu. Przy głębokim wdechu szmer. Głos nieco chrypliwy, lekki niedowład lewego więzadla głosowego. 23 października 1885 resekcyja lewego płatu. Cięcie ukośne. Tchawica silnie spłaszczona. Przebieg po operacyi bez odczynu. 5 listopada chory opuścił klinikę. Stan chorego przy wyjściu: Oddychanie swobodne, głos i obraz wziernikowy jak przed operacyją. W styczniu 1888 r. chory zupełnie zdrów, głos czysty nieco tylko słaby.

9. D. G., lat 23, z Monasterzysk we wschodniéj Galicyi. Wól od 2 lat, od roku znaczna duszność a od kilku tygodni utrudnione połykanie. Wól obustronny (włóknisty), większy od pięści, po części pod mostek zachodzący. Niedowład lewego więzadła głosowego. 18go lutego 1886 r. wykonano operacyję. Cięcie skórne w linii środkowéj, resekcyja obu bocznych płatów, wycięcie całkowite znacznie powiększonego *isthmus*. Tchawica znacznie spłaszczona i około swéj osi podłużnéj okręcona o 90°. Przebieg prawidłowy. Chora opuściła klinikę d. 4 marca. Utrudnienie połykania ustąpiło zupełnie, głos stał się czystszym. Stan więzadeł nie zmienił się zupełnie. W styczniu 1888 r. głos zupełnie czysty, porażenie więzadeł ustąpiło.

10. I. S., lat 21, wieśniak z Pogorzyc pod Chrzanowem w Galicyi, umysłowo i fizycznie źle rozwinięty. Od lat 7 ma wól, a od 4ch lat duszność. Po obu stronach szyi wól wielkości jaja kurzego złożony z licznych drobnych guzków (*adenoma foetale*). Głos zupełnie czysty. Duszność bardzo znaczna. Dnia 23 marca 1886 r. obustronna resekcyja. Chrząstki tchawicowe rozmiękczone. Przebieg prawidłowy, w pierwszych dniach tylko wystąpiło lekkie utrudnienie połykania. Chory opuścił klinikę po 14 dniach wyleczony. Dalsze jego losy niewiadome.

11. P. S., lat 24, wyrobnik z Gór Luszowskich pod Chrzanowem w Galicyi. Od 2 lat znaczna duszność. Od jak dawna istnieje wól, chory podać nie umie. Całkiem prawie pod mostkiem położony wól (włóknisty) przedstawia się jako guz nieznaczny, znikający przy każdym głębszym wdechu zaledwie ponad lewym stawem mostko-obojczykowym wyczuwalny. W krtani nie ma żadnych zmian. Chory podaje, że od czasu do czasu ma chrypkę. 20 kwietnia 1888 r. przystąpiono do operacyi. Cięcie ukośne. Resekcyja lewego płatu położonego pod mostkiem, który wielkością przechodził pięść. Tchawica spłaszczona jak pochwa od szabli, światło jéj miejscami zaledwie dochodzi 2mm. 3 maja chory opuścił klinikę z raną zupełnie zagojoną. W grudniu 1887 r. chory czuje się zupełnie zdrowym, przy pracy nie doznaje żadnych dolegliwości, głos ma czysty. (Dok. nast.)

II. O zwyrodnieniu pierwszorzędném rdzenia pacierzowego t. z. *Sclerosis disseminata* i jego objawach klinicznych.

(Wyjątek z dzieła pod prasą się znajdującego).

Podał
Prof. Adamkiewicz.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 11).

Zwyrodnienia pierwszego stopnia. Przekroje rdzenia w wysokości V szyjnego korzenia i poniżéj pouczają o tym stopniu schorzenia. Żaden przekrój nie jest tu równy drugiemu. Tem różni się stwardnienie rozsiane od chorób systemowych, że jeden przekrój nie jest do drugiego podobny. W przypadkach, gdzie się stwardnienie w chromoleptycznych częściach zaczyna i odśrodkowo na cały przekrój rdzenia rozszerza, nie trzyma się tu żadnego prawidła, dla tego widzimy, że części chromoleptyczne raz są utrzymane, drugi raz zanikłe. Widać daléj, że ogniska są raz ściśle do pewnych części przywiązane (i tak na bokach w wysokości V piersiowego i na sznurach tylnych III lędźwiowego korzenia; tylko w sznurach tylnych i na jednę stronę boczną w wysokości I piersiowego), drugi raz w sposób najnieregularniejszy na wszystkie strony się rozszerzają.

Opis szczegółowy sznurów tylnych. Na wyszczególnienie zasługuje spostrzeżenie, że część chromoleptyczna tylna w całéj rozciągłości omija części obwodowe sznurów tylnych, które według anatomicznych stosunków, przedstawiają się w postaci sierpów lub w postaci trójkątów jużto symetrycznie lub niesymetrycznie docierają raz do spojenia, drugi raz do brzegu rdzenia, lub do obu tych granic. Te trójkąty i sierpy, które według tego, gdzie są ułożone, czy przy spojeniu czy téż przy brzegu rdzenia, nazywam sierpami przedniemi lub tylnemi, są téż charakterystyczne, jako pozostałości tkanki wolnéj w przekroju miąższowego zwyrodnienia sznurów tylnych (*Tabes*). Ta zgodność zachowania się sznurów tylnych we wiądzie i stwardnieniu rozsianem jest o tyle ciekawą, o ile zdołałem wykazać, że i dla miąższowéj postaci wiądu początek dają tylne części chromoleptyczne. W téj charakterystycznéj identyczności zachowania się sznurów tylnych w obu tych chorobach mamy dowód, że obie zaczynają się w częściach chromoleptycznych Dwie są postacie, pod któremi, jak to już w moich pierwszych pracach wykazałem, pojawia się istota chromoleptyczna w sznurach tylnych. Albo ma ona postać otworu w skrzypcach (*f*), lub téż jestto kształt, który łatwo sobie uwidocznić, wypełniając przestrzeń pomiędzy dwoma *ff*; powstanie bowiem przez to kształt odwróconego kielicha tulipana. Brzegiem tego tulipana jest linija raz równa, innym razem pokrzywiona i według tego ma on kształt albo połowy, albo całego owala. Z tych pierwotnych ognisk, nie mniéj jak z ognisk pierwotnych sznurów bocznych (partyje chromoleptyczne boczne) szerzy się sprawa odśrodkowo. W sznurach tylnych waha się zatém i zwyrodnienie między dwiema postaciami: albo między taką, która jest podobna do kielicha tulipana, po największéj części owalna, jak to w dopiero co opisanym typowym przypadku miało miejsce — albo téż między postacią, która zajmuje przestrzeń pomiędzy dwoma *ff*, jak to się dzieje w przekroju wiądu rdzenia. Dla lepszego uwydatnienia tych dwóch postaci, pod jakiemi pojawiają się ogniska, przytoczę dwa specyjalne przypadki.

W tutejszym szpitalu umarł z tyfusu po krótkim pobycie w szpitalu Fradera 24 lat liczący. Za życia zauważył

lekarz ordynujący Dr. Paszkowski objawy chodu spastycznego, odruchy kolanowe wzmożone, zwłaszcza po stronie prawéj, drżenie całego ciała przy chodzeniu, zarówno jak i rąk przy ruchach zamierzonych, zawroty głowy i omdlenia. Wynik sekcyi (Prof. Dr. Browicz). Obok zmian tyfusowych w całym ustroju i odleżyny, ogniska stwardniałe w mózgu i rdzeniu przeważnie wielkości grochu umiejscowione w mózgu w istocie białéj, a w rdzeniu przeważnie w sznurach bocznych. Rdzeń w ogóle mało się różnił od owego typowego przypadku wyżéj opisanego. W dolnéj części szyjnéj utracił zupełnie istotę rdzenną z wyjątkiem dwóch miejsc niewielkich, do trójkątów podobnych. W części szyjnéj okazały się następujące zmiany. W sznurach bocznych znajdowały się dwa wielkie ogniska zwyrodniałe, tak postacią jak również i umiejscowieniem sobie odpowiadające, z których lewe w niższym stopniu chore całą przestrzeń sznurów bocznych, z wyjątkiem rąbka przybrzeżnego, zajęło (odśrodkowe rozszerzanie się), podczas gdy prawe więcéj zwyrodniałe aż ponad wyrostek boczny rogu przedniego istoty szaréj rozciągało się i na znak swojego odśrodkowego szerzenia się pozostawiło na przybrzeżnym, zwłaszcza tylnym, rąbku sznurów bocznych prawidłową tkankę. W sznurach tylnych widoczne były skutki zwyrodnienia miąższowego: przednie i tylne sierpy widocznie pozostałości w środku ułożonego, owalnego i odśrodkowo się szerzącego ogniska.

Drugi przypadek dotyczy chorego, który za życia okazywał objawy stwardnienia rozsianego i wiądu rdzenia, którego rdzeń przesłał mi prof. Westphal z Berlina. Mężczyzna lat 47 liczący. Chód niepewny, prawa noga okazuje sztywność. Brak objawów niezborności ruchów, ale wybitny objaw Romberga i drżenie odnóg przy podnoszeniu ich do położenia pionowego. Bóle błyskawicze, rozpromieniające się i uczucie miękkości pod palcami u nóg, cierpnięcie palców odnóg górnych. Odruchy kolankowe wzmożone, napady zawrotów głowy. Zmiany w czuciu we wszystkich odnogach, osłabienie pęcherza moczowego.

W części szyjnéj, mniéj w piersiowéj rdzenia, widać doskonale pola zwyrodniałe, odpowiadajace zwyrodnieniu miąższowego przebiegu wiądu rdzenia, w sznurach Burdacha w postaci do *ff* podobnéj. Szczegółowe zachowanie się sznurów przednich i bocznych. 1. Ogniska środkowe. Ogniska, któreśmy znaleźli w sznurach bocznych i przednich, umieszczone były w środku części chromoleptycznych, t. z. bliżéj istoty szaréj w postaci kół lub ich odcinków. 2. Zwyrodnienie przybrzeżne. Rdzeń ostatniego chorego nie okazuje tych zmian w sznurach bocznych i przednich. W miejscu ich przedstawia nam się w tych sznurach zupełnie inny rodzaj zwyrodnienia, a mianowicie zwyrodnienie brzegu sznurów przednich, bocznych i tylnych, które jak wstęga otacza cały przekrój rdzenia. To przybrzeżne zwyrodnienie pozostaje do typowego przypadku zwyrodnienia w znacznêm przeciwieństwie. Podczas gdy tu części środkowe sznurów przednich i bocznych są zajęte, brzeg zaś jest zupełnie wolny, to w ostatnim przypadku rzecz się ma odwrotnie. Ta rzecz ma doniosłe znaczenie. Możemy bowiem wytłumaczyć sobie znaczenie tyle razy już wzmiankowanéj, ale nigdy dosyć niewyjaśnionéj sprawy zwyrodnienia przybrzeżnego. Już przypadki Friedreicha dziedzicznéj nieniezborności okazywały, jak to Schultze opisuje, zwyrodnienie sznurów tylnych, jak również i części przybrzeżnéj rdzenia szyjnego. W innych przypadkach widziano téż zwyrodnienie przybrzeżne, wprawdzie nie tak wybitne, ale zawsze pewną część sznurów przednich i bocznych zajmujące. I tak opisują Pick i Kahler [1]) jeden przypadek, który klinicznie jako *Ataxia hereditaria* Friedreicha oznaczyli, a w rdzeniu obok silnego zwyrodnienia sznurów Golla i Burdacha i prawych sznurów Türcka, jeszcze zwyrodnienie części sznurów Golla, najwięcéj ku tyłowi wysunięte i drogi móżdżkoboczne wraz ze słupami Clarka znaleźli.

Déjerine opisał w swoich przypadkach obok zmian wiądowi rdzenia właściwych jeszcze i zmiany przybrzeżne. Przypadek opisany przez Strümpella, w którym sznury Golla były zwyrodniałe zarówno jak i drogi piramidalne boczne i drogi móżdżkoboczne, w rzeczywistości jednak tylko sam brzeg był zwyrodniały, należy niezawodnie tutaj, a nie tworzy, jak tego chce autor, jakiéjś szczególnéj postaci ze skurczami połączonego zwyrodnienia. Bardzo pouczające są opisy Westphala. Jemu zawdzięczamy rozbiór wielu przypadków, w których z jednéj strony zwyrodnienie szare tylnych sznurów, z drugiéj strony taż sama sprawa w sznurach przednich i bocznych, ale w częściach przybrzeżnych się odbywała, a któreto przypadki nazwał zwyrodnieniami „skombinowanemi“ rdzenia pacierzowego. Zapatrywania autorów na sprawę zwyrodnienia przybrzeżnego, jak do dziś dnia, znacznie się różnią. Friedreich sądził, że zwyrodnienie w sznurach tylnych posuwa się na istotę białą sznurów bocznych i przednich. Schultze a zwłaszcza Déjerine sądzą, że tu opona miękka wielką odgrywa rolę, ma ona mianowicie ulegać pierwotnie stanowi zapalnemu, któryto stan następowo przenosi się na sznury przednie i boczne w częściach przybrzeżnych. Pick i Kahler nie uznają ani pierwszego ani drugiego przypuszczenia. Sądzą oni, że tu pierwotnie pojedyncze systemy osobno chorują i nazywają przypadki, tak przez siebie spostrzegane jak i Friedreicha: dziedzicznemi „skombinowanemi“ schorzeniami systemów. Przeciw tym zapatrywaniom stanowczo wystąpił Westphal. Zarzuca on Schultzemu i Déjerinowi, że w wielu przypadkach błony rdzeniowe zupełnie były zdrowe, cienkie i delikatne, a zwyrodnienie sznurów bocznych w wielu miejscach nie dotarło do samego brzegu. Przeciwko zapatrywaniu, jakoby sprawa chorobowa posuwała się od sznurów tylnych na boczne i przednie, jak to twierdzi Friedreich, przemawia to, że pomiędzy zwyrodniałemi sznurami tylnemi a częściami choremi przybrzeżnemi w sznurach bocznych pojawiają się najczęściéj wzdłuż rogów tylnych, rąbki zupełnie zdrowéj tkaniny. O chorobach systemów w myśl Picka i Kahlera nie można już z tego względu myśleć, ponieważ największa część zwyrodnień przybrzeżnych ani postacią ani rozległością systemów, a zwłaszcza dróg piramidalnych bocznych ani móżdżkobocznych, nie przypomina. Dla tego, jak sądzi Westphal, należy do wytłumaczenia zwyrodnienia skombinowanego przypuścić pewne szczególne zachowanie się tk. łącznéj, naczyń krwionośnych i limfatycznych, lub téż pewien rodzaj włókien, które jakkolwiek do różnych systemów należą, przecież mają pewien związek z aparatami w szaréj istocie umieszczonemi. Zarzuty Westphala są trafne. Z tych trzech możliwości, które Westphal dla wytłumaczenia zwyrodnienia przybrzeżnego podał, przy bliższêm zbadaniu, dwa pierwsze w rachubę wejść nie mogą.

Jak moje badania [2]) nad unaczynieniem ludzkiego rdzenia wykazują, składa się ono z dwóch wielkich oddzielnych układów naczyniowych. Jeden z tych układów, mianowicie odśrodkowy (*Art. sulci*), zaopatruje wewnętrzną część istoty

[1]) *Arch. f. Psych. Nervkr.* Bd. VIII, S. 251, 1878. — [2]) *Die Blutgefässe des menschlich. Rückenmarkes. Sitzber. der Wien. Akad. d. Wissen.* Bd. 86, 1881.

szaréj, drugi dośrodkowy, t. z. system *Vasocoronae*, istotę białą i zewnętrzną część istoty szarej. Naczyńka tego drugiego systemu przebiegają w promieniach i docierają, albo tylko do brzegu (naczynia przybrzeżne) rdzenia, lub też kończą się na brzegu szaréj istoty (naczyńka szaréj istoty) lub wreszcie w różnéj odległości od obu tych miejsc (naczyńka białéj istoty). W sznurach przednich i bocznych jest przebieg tych naczyniek bardzo zmienny; tylko sznury tylne posiadają naczynia o przekroju stałym: *Aae. interfuniculares, fissurae, cornuum posteriorum* i *Aae. radicum.* Przestrzeń, którą one zaopatrują, jest, jak można z ich przekroju wnioskować, klinem, który swą podstawą zwrócony jest do powierzchni rdzenia. Pasma zwyrodniałe w przekroju *Tabes interstitialis* [1]) odpowiadają w zupełności owym klinom i stoją do naczyń w sznurach tylnych w ścisłym stosunku.

Zwyrodnienia przybrzeżnego nie można nigdy wprowadzać w związek z naczyniami rdzenia. Tkanka łączna stanowi we wszystkich narządach miąższowych podścielisko dla naczyń; a więc i zwyrodnienie przybrzeżne nie ma nic wspólnego z rozpołożeniem tkanki łącznéj w rdzeniu. Pozostaje więc tylko trzecia możebność, którą podał Westphal dla wytłumaczenia zwyrodnienia przybrzeżnego, mianowicie, że brzeg rdzenia zawiera nerwy, które, jakkolwiek należą do różnych systemów, pozostają jednak w innym związku ze sobą. Tak jest rzeczywiście. W genijalny sposób wykazał Westphal prawdę, nie dając się uwieść modną nauką „o systemach", ale zwracając uwagę tylko na rzeczywiste stosunki, a mianowicie, że obok systemów istnieją jeszcze inaczéj ukształtowane grupy włókien nerwowych w rdzeniu. Istnienie tych grup nerwowych udowodnioném zostało przez moje barwienia [2]).

Zanim przytoczę spostrzeżenia dowodzące istnienia pewnéj grupy nerwów w częściach przybrzeżnych, okażę, że zwyrodnienie przybrzeżne poczyna się rzeczywiście w nerwach, a więc że jest zwyrodnieniem miąższowém. Już pod małém powiększeniem widać ten brzeg zwyrodniały, słabiéj zabarwiony i jak gdyby zasiany drobnemi czerwonemi punkcikami. Poznaliśmy już te punkciki przy zwyrodnieniu wtórorzędném; wiemy, że odpowiadają one nabrzmiałym włóknom nerwowym (*Neurovaricosis*) i że są oznaką poczynającego się pierwotnego zwyrodnienia nerwów. Że te oznaki i w zwyrodnieniu przybrzeżném nie zawodzą, o tém pouczają nas silniejsze powiększenia. Nerwy zdrowe w sąsiedztwie umieszczone i safraniną zabarwione, mają, jak to już opisaliśmy, połysk perłowéj macicy i delikatne żyłki, które w zewnętrznéj części osłonki rdzennéj kolisto ją otaczają. Nerwy zaś na brzegu schorzałym są blade, bezbarwne lub zawierają tylko ślady żółtawo lub czerwonawo barwiącéj się istoty. Znajdują się one w stanie poczynającego zaniku. Pomiędzy niemi widać warykotyczne włókna, czerwone, o przekroju większym niż w nerwach prawidłowych, albo jako jednolita czerwona plama (*Neurovaricosis*), w któréj już nie można odróżnić osłonki od włókna osiowego, lub jako nabrzmiałe pierścienie (*Myelovaricosis*), w których środku niezabarwionym widać zdrowe włókno osiowe. Wiemy, że te warykotyczne zmiany w nerwach są początkiem ich zaniku. Obok tych zmian nie widać w częściach przybrzeżnych żadnych innych. Tkanka neuroglijowa jest prawidłową, zarówno jak i naczynia, a na obwodzie nie widać śladów jakiegoś zapalenia w oponach miękkich. Z tego okazuje się, że zwyrodnienie przybrzeżne jest chorobą samoistną nerwów przy brzegu położonych. Czy więc te nerwy pozostają do siebie w stosunku, któryby mógł wytłumaczyć ich wspólną chorobę? Odpowiedź brzmi twierdząco. Nerwy przybrzeżne bowiem tworzą razem wzięte część chromoleptyczną. Nie we wszystkich rdzeniach występują części chromoleptyczne jako pola grupujące się około istoty szaréj. Są rdzenie, w których barwienie safraniną lub błękitem metylowym, jak to w dawniejszych moich pracach [1]) wykazałem, wydało zupełnie inne wyniki. W tych przypadkach nie środkowe części barwią się silniéj niż reszta przekroju rdzenia, lecz przeciwnie ta reszta czyli części przybrzeżne silniéj aniżeli środek. Tak więc okazuje się w tych przypadkach obwód rdzenia częścią chromoleptyczną w przeciwieństwie do części środkowych, które w tych przypadkach nie są chromoleptycznemi.

III. Stwardnienie rozsiane i zwyrodnienie skombinowane. Z tego, co dopiero podałem, okazuje się, że części chromoleptyczne przybrzeżne mają to samo znaczenie, co środkowe i że to jest ta sama choroba, która zajmuje raz części środkowe, to znowu części przybrzeżne chromoleptyczne. Że to tak w rzeczywistości jest, za tem przemawiają dwie okoliczności:

1. Czy przybrzeżne czy też środkowe części chromoleptyczne chorują, zawsze równocześnie i sznury tylne ulegają zmianom wiądowi rdzenia właściwym.

2. Czy wraz ze sznurami tylnemi i obwodowy rąbek lub pola środkowo zanikają, zawsze jestto w ogólnych zarysach ten sam proces chorobowy co do obrazu klinicznego.

Połączenie wiądu rdzenia ze zwyrodnieniem przybrzeżném uważano jako chorobę skombinowaną, podczas gdy inną kombinacyję wiądu rdzenia do stwardnienia rozsianego zaliczano. Podziału tych dwóch postaci według tego, cośmy wyżéj mówili, nie można przeprowadzić, ponieważ obie choroby są tak klinicznie jak i morfologicznie te same, a jako takie należą do grupy stwardnienia rozsianego, jeżeli chcemy daléj téj niezbyt szczęśliwéj nazwy używać, albo do grupy zwyrodnień pierwotnych, jeżeli myślimy wziąć za podstawę dokładne i wiele wyjaśniające badanie drobnowidowe. (Dok. n.)

III. Kilka uwag o nowéj chorobie nazwanéj przez Senatora „ostrém, zakaźném zapaleniem różycowatém połyku"

podał

Dr. Ferdynand Obtułowicz,
c. k. lekarz powiatowy w Buczaczu.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 12).

W przypadkach przezemnie i mych kolegów spostrzeganych rozpoznanie nie mogło być uzasadnioném przez odpowiedni wynik dokonanéj sekcyi zwłok, ale też, jak to wszystkim kolegom praktykującym w naszym kraju wiadomo, wykonanie obdukcyi na zwłokach izraelitów starowierców, leczonych po za szpitalem, jest rzeczą niemożebną; rozpoznanie zatém choroby może się jedynie opierać na ściśle uzasadnionéj analogii między przypadkami co dopiero opisanemi, a spostrzeżeniami skreślonemi przez Senatora i Landgrafa. Ponieważ sprawa chorobowa, głównie przez Senatora poruszona i pod względem klinicznym jeszcze należycie nie-

---

[1]) *Die Rückenmarkschwindsucht. Wien.* 1885. — [2]) *Neue Rückenmarkstinctionen, Sitzber. der Wien. Akad.*

[1]) *Neue Rückenmarkstinctionen.*

wyjaśniona, zainteresuje niewątpliwie szersze kółko czytelników nierozporządzających znaczną ilością czasopism lekarskich, przeto uważam za rzecz wcale niezbyteczną przytoczenie w możliwém streszczeniu wszystkich dotąd opisanych przypadków, które uzasadnić mają utworzenie nowéj kategoryi, objętéj wspólną nazwą: pierwotnego zapalenia połyku z charakterem zakaźnym i przebiegiem ostrym, a zazwyczaj zabójczym.

I. W dniu 28 września 1887 r. przyjęto na oddział chorób wewnętrznych w szpitalu Augusty w Berlinie 36-letniego robotnika, trudniącego się wierceniem metali (Krzysztofa Sch.). Chory okazuje się niespokojnym i nieco majaczy. Towarzysząca mu żona opowiada, że dawniéj nigdy cięższych chorób nie przebywał i na 2 tygodnie przed obecném zasłabnięciem cierpiał przez 1—2 dni na chrypkę, która ustąpiła po płukaniach za pomocą chloranu potasowego. Potém czuł się zupełnie zdrowym, jednakowoż przeprowadzając się z jednego mieszkania do innego w dniu 24 września zgrzał się bardzo mocno i w celu ochłodzenia się napił się piwa z lodu. Zaraz potém począł dostawać bólu gardła i trudności przy przełykaniu, mowa okazała się utrudnioną a głos chrypliwym. Dreszczów nie doznawał żadnych. W chwili przyjęcia do szpitala chory dobrze zbudowany, dość dobrze odżywiony, rzucał się niespokojnie w łóżku i uskarżał na bóle gardła, oraz na znaczną duszność. Po obu stronach szyi widać świeże ślady po przystawieniu pijawek, a cała okolica przodkowa szyi okazuje się lekko obrzmiałą, za naciskiem bolesną, zwłaszcza zaś po stronie lewéj. Gruczoły podszczękowe nie są wybitnie obrzękłemi. Błona śluzowa wyścielająca połyk oraz migdałki okazuje mocne zaczerwienienie, jednakowoż bez śladu jakiejkolwiek wypociny. Krtani nie udaje się zbadać żadną miarą za pomocą wziernika. W narządach wewnętrznych nie można wykryć żadnych wybitnych nieprawidłowości, w szczególności zaś nie można z pewnością wykazać obrzmienia śledziony, która okazuje się niemacalną. Ciepłota wynosi 39° C., tętno jest bardzo przyspieszoném. W oddechaniu widać pewne trudności. Choremu zalecono lodowe okłady na szyję i kawałeczki lodu do połykania. Noc przepędził chory dość spokojnie pod wpływem zastrzyknięcia morfinu; a i nazajutrz, w d. 29 września, oddech okazywał się swobodniejszym, a połykanie łatwiejszém. Błona śluzowa połyku jest ciągle mocno zaczerwienioną, a lewy migdałek za naciskiem okazuje się bolesnym. Mocz lekko zmętniały, zawiera dużo białka. Brak stolca od wczoraj. Po południu chory okazuje znów wielki niepokój, majaczenia wzmagają się, ciepłota ranna 38° C., wieczorem 38·8° C. W dniu 30 września już w nocy okazuje się chory bardzo niespokojnym, majaczył, i około 5 godziny z rana niemal nagle umarł. Senator nie mógł sobie jasnéj zdać sprawy z całéj tej choroby, widoczną tylko było rzeczą, że ma się z jakąś chorobą zakaźną do czynienia. Nie można było przypuszczać ani tyfusu, ani wysypek ostrych, ani błonicy, zapalenia opon mózgowych, ani téż rzadko przytrafiającéj się choroby szmaciarskiéj lub wąglika.

Oględziny pośmiertne wykonane przez Dra E. Grawitza wykazały: obrzmienie błony śluzowéj połyku, naciek ropny tkanki podśluzowéj po lewéj stronie szyi, począwszy od połyku na dół wzdłuż naczyń krwionośnych aż ku klatce piersiowéj. Nagłośnia i więzadła głosowe mocno obrzękłe, a na lewém więzadle głosowém wrzód odleżynowy, gładki i podługowaty. Gruczoły limfatyczne po obu stronach szyi obrzękłe, wielkości migdałów i zaczerwienione. Błona śluzowa wyścielająca gardziel blada i ostro odgraniczona od bardzo mocno zaczerwienionéj i zgrubiałéj błony śluzowéj żołądka, która jest mocno obrzękłą i zasianą drobnemi wybroczynami. Obrzmienie to posuwa się po za dwunastnicę do jelita czczego. Serce i zastawki jego prawidłowe, płuca rozdęte, śledziona i wątroba trochę powiększone, a nerki trochę powiększone i zmętniałe.

II. W 3 tygodnie po zrobieniu tego spostrzeżenia pojawił się drugi tego rodzaju przypadek, a mianowicie w dniu 30 październik 1887 roku przyjęto do szpitala Augusty 29-letniego kupca Wilhelma Br., który dawniéj żadnych ważniejszych chorób nie przebywał, nad miarę jednak lubił piwo. W d. 14 października uczestniczył w zabawie w gronie przyjaciół przez noc całą i przy téj sposobności jadł lody. Nazajutrz, tj. 15/X, spał do południa, następnie zjadł obfity objad i nie czuł żadnych dolegliwości, aż w nocy z 15 na 16 października począł doznawać bolów żołądka i nudności, poczém nastąpiły wymioty i biegunka. Zawezwany Dr. Strassmann rozpoznał zwykły ostry nieżyt żołądka. Z współbiesiadników chorego żaden nie zachorował. Nazajutrz pojawiły się znaczne dolegliwości przy połykaniu, jakotéż chrypka, podczas gdy biegunka i boleści w żołądku ustąpiły, zapewne po zastrzyknięciu morfinu i podaniu bizmutu wewnętrznie. Natomiast drugiego dnia choroby stwierdzić było można lekkie majaczenia. Trzeciego dnia choroby chory nie mógł zupełnie łykać i stracił głos zupełnie; czwartego dnia pojawiła się na nogach wysypka właściwego rodzaju, a stan ogólny był coraz gorszym. Skutkiem tego odstawiono chorego do szpitala Augusty w 5 dniu choroby, tj. 20 października, a badanie wówczas dokonane wykazało u mężczyzny dobrze zbudowanego, bardzo otyłego, znaczne osłabienie, lekką sinicę, bezgłos, a tętno ledwo wyczuwalne i oddech żebrowy mocno przyspieszony (52 na minutę). Lewa strona szyi okazywała się mocno obrzękłą i bolesną, za naciskiem jednak zaczerwienienia nie było. Przy popijaniu wody chory ściąga twarz boleśnie, dławi się i wśród krztuszenia się wraca płyn napowrót. Błona śluzowa połyku okazuje się zaczerwienioną, atoli bez śladu nalotu jakiegokolwiek. Migdałek lewy, badany za pomocą palca okazuje się bolesnym, ale chełbotania żadną miarą wyśledzić nie można. W narządach wewnętrznych nie wykazuje badanie żadnych uwagi godnych zboczeń, a śledziona nie okazuje się wybitnie powiększoną. Gruczoły nie są obrzękłe. Na obu udach widać rozlane zaczerwienienie z drobnemi guzeczkami, podobnemi do potówek. Ciepłota w południe wynosiła 39°C. Zalecono okłady lodowe na szyi i kawałeczki lodu do połykania, prócz tego zapowiedziano, że może trzeba będzie wykonać tracheotomiję. Chory jednak umarł nagle o godzinie 6 wieczór, przyczém ciepłota tuż przed śmiercią wzmogła się do 40°C. Moczu nie badano za życia, mocz zaś otrzymany po śmierci zawierał dużo białka, a nadto przybłonki z pęcherza, z miedniczek nerkowych i z nerek. Ze względu na wybitną analogiję, jaka zachodziła między poprzednim a niniejszym przypadkiem, Senator skłonił się do rozpoznania najprawdopodobniéj pierwotnego różycowatego zapalenia połyku. Obdukcyja wykonana przez Dra Grawitza i stwierdzona przez prof. Virchowa wykazała: zapalenie ropne połyku, zajmujące zarazem migdałek po stronie lewéj i rozszerzające się na krtań od strony lewéj ku prawéj; naciek ropny więzadła nalewkowo-nagłośniowego po stronie lewéj i najbliższego sąsiedztwa tegoż; mocne obrzmienie całéj okolicy głośni. Wrzody odleżynowe na obu więzadłach głosowych, obrzęk błony śluzowéj gardziela w całéj jego długości i pomarszczenie widoczne na błonie śluzowéj w kierunku podłużnym; obrzęknięcie błony śluzowéj żołądka, która w środku okazywała zabarwienie po-

dobne do barwy rdzenia pacierzowego, a w obwodzie była mocno zaczerwienioną, śledziona mocno powiększona, krucha; w nerkach zapalenie miąższowe, w miedniczkach nerkowych zapalenie z drobnemi wybroczynami.

Przypadki co dopiero opisane przypomniały Senatorowi i inne jeszcze podobne spostrzeżenia, których sobie dawniéj należycie wyjaśnić nie umiał. Z pomiędzy przypadków dawniéj już spostrzeganych przytacza S. w swéj rozprawie dwa jeszcze następujące spostrzeżenia:

III. R. wyrobnik, lat 53 liczący, zgłosił się w d. 11 listopada 1876 r. do szpitala Augusty. Śród przyjęcia opowiadał, że d. 3 listopada położył się do łóżka, a kilka dni przedtém czuł się już niezdrowym; w owym dniu jednak doznawał dreszczy, gorączki i nudności, krew mu się puszczała z nosa, a zarazem pojawiły się i bóle gardła. Badanie wykazało u mężczyzny dość dobrze zbudowanego i chudego lekkie zaczerwienienie błony śluzowéj połyku, plamy różowawe na brzuchu, lekki nieżyt oskrzelowy, ciepłotę wieczorną 39·2° C. i przyspieszenie tętna, które nie było dwubitnem; śledziona nie była powiększoną. Rozpoznawano tyfus brzuszny z lekkim przebiegiem. Ciepłota wahała się w dniach 12—15 listopada 1876 roku między 38·2°C., a 40·6°. W dniu 15 listopada po silnym dreszczu wzmogła się gorączka do 40°C. i bóle gardła zwiększyły się znacznie; mocz zawierał białko. W dniu 16 listopada ciepłota wynosiła z rana 39·4°C., wieczorem 40·°C., a dnia 17 listopada 40·3°C. i 40·6°C., z rana zaś 18 listopada nastąpiła śmierć. Dolegliwości przy połykaniu w ciągu dnia poprzedniego znacznie się zwiększyły, chory majaczył i niepokoił się bez przyczyny; badanie połyku wykazało tylko wybitne zaczerwienienie.

Obdukcyja wykazała obok zmian mniejszéj doniosłości: zaczerwienienie błony śluzowéj połyku w tkance podśluzowéj, nagłośnię i więzadła głosowe mocno obrzękłe szczególniéj po stronie prawéj i mocno zaczerwienione; zmętnienie obu nerek nieco powiększonych, zaczerwienienie błony śluzowéj żołądka powleczonéj śluzem krwawym. Dr. Orth rozpoznał wówczas jako główną przyczynę śmierci zapalenie różycowate połyku i krtani z przebiegiem i charakterem takim, jaki znajdujemy zazwyczaj przy ospie, wągliku, róży twarzy itd.

IV. Karol Th., lat 23, znalazł w d. 29 listopada 1883 r. przytułek w szpitalu Augusty. Przedtem był zawsze zdrowym i zachorował niespodziewanie w d. 25 listopada, doznając dreszczy, gorączki, bólów gardła, szczególnie zwiększających się przy połykaniu. Choroby syfilitycznéj nigdy nie przebywał. W dniu 30 listopada wykazało badanie u mężczyzny silnie zbudowanego i bardzo dobrze odżywionego mocne zaczerwienienie połyku, obrzmienie migdałków, szczególniéj po stronie lewéj; i mocne zbrzęknięcie języczka. Błona śluzowa nosa również wydaje się być mocno obrzękłą. Mowa nie jest ochrypłą lecz nosową, zadyszka niezbyt wielką; ciepłota 37·9—38°C. W dniu 1 grudnia po licznych skaryfikacyjach, dokonanych na migdałkach, zmniejszyły się nieco dolegliwości przy połykaniu i oddechaniu. Mocz lekko zmętniały zawiera trochę krwi, znaczną ilość białka, ciepłota 37°C. nie przekracza. Stan taki utrzymywał się do dnia 5 grudnia, w którymto dniu osłabienie zwiększyło się, a noc upłynęła bardzo niespokojnie. W d. 8 grudnia znów zwiększyło się osłabienie, mocz zawierał ciągle znaczną ilość białka, a chociaż ciepłota ciągle 38°C. nie przekraczała, upadek sił potęgował się coraz to bardziéj, aż w nocy 11 grudnia chory zmarł żaląc się na znaczną duszność i okazując sinicę. Jako leków używano w tym przypadku okładów lodowych, kawałeczków lodu do łykania, płukań i pędzlowań z *Kali hypermanganicum*, oraz podawano leki silnie podniecające (*Tra Castorci*) itd.

Oględziny pośmiertne, dokonane przez Dra Israela, wykazały prócz zmian mniejszéj wagi, powiększenie nieznaczne serca i rozszerzenie jam tegoż w stosunku do ścian nieco przerosłych; obrzęk płuc i świeży infarkt wielkości orzecha włoskiego w środkowym płacie po stronie prawéj; obrzęk głośni, migdałków, języczka i podniebienia miękkiego, tkankę podjęzykową nieco ropą naciekłą.

Jak zatem widzimy, we wszystkich przypadkach umyślnie nieco dokładniéj opisanych, miał prof. S. do czynienia ze sprawą chorobową, gorączkową i odznaczającą się przebiegiem ostrym, chociaż gorączka nie była zazwyczaj wygórowaną; do sprawy téj zaraz z początku przyłączały się trudności w połykaniu oraz oddechaniu, tj. większa lub mniejsza bolesność przy przełykaniu oraz chrypka i zadyszka, nadto majaczenia; w końcu po krótkim przebiegu choroby następowała śmierć, chociaż badanie lekarskie nie zdołało w ważnych dla życia narządach wewnętrznych wykazać uwagi godnych zboczeń chorobowych. Oględziny pośmiertne wykazywały rozlany naciek ropny w tkance podśluzowéj połyku, przesuwający się ztąd na krtań i na gruczoły, a wywołujący w dalszém następstwie i zmiany w innych jeszcze narządach. Osoby chorobą tą dotknięte były przedtém zupełnie zdrowe, a widocznéj przyczyny choroby nie można było wykazać.

Nie ulega żadnéj kwestyi, że przypadki tego rodzaju już nieraz zdarzały się w praktyce lekarskiéj, jednakowoż inaczéj sobie je tłumaczono i inaczéj nazywano; nawet w literaturze lekarskiéj napotkać można przypadki opisane pod nazwą: „pierwotnego ostrego obrzęku krtani", lub téż „pierwotnego ostrego zapalenia różycowatego krtani", które niezawodnie należą do nowéj kategoryi nazwanéj przez Senatora „ostrém zakaźném zapaleniem różycowatém połyku". Przypadek opisany przez Cruveilhiera, w którym u 56-letniego pijaka, dawnego żołnierza, w 5 dniu choroby śmierć nastąpiła wśród objawów bólów gardła, chrypki, zadyszki i majaczeń, z pewnością także do téj kategoryi należy, zwłaszcza że sekcyja po śmierci wykazała również naciek ropny tkanki podśluzowéj otaczającéj połyk, nagłośnię i wejście do krtani. Przypadki opisane przez Sestiera, a szczególniéj przez Morella Mackenziego, który używa nazwy „zapalenie krtani połączone z obrzękiem, a okazujące przebieg z wybitnym torem", prawdopodobnie również tu znajdują właściwe swe miejsce.

Senator przypuszcza, że przyrzut chorobowy, bliżéj nieznany, może sobie jako punkt zaczepny obrać połyk, który z powodu przystępności i krzyżowania się dróg oddechowych z drogą przewodu pokarmowego słusznie nawać można przedsionkiem dla chorób i że właśnie w połyku na pozór zupełnie prawidłowym może rozwijać swą zakaźną i zabójczą działalność. Nie można również zaprzeczyć, że i krtań sama pierwotnie może służyć za punkt taki zaczepny, i że zdarzyć się może także pierwotne zakaźne różycowate zapalenie krtani, chociaż S. takiego spostrzeżenia jeszcze nie zauważył. Analogiję w tym względzie stanowią przypadki, w których motory zakaźne chorobowe wnikają w narządy daleko lepiéj od przyrzutów zabezpieczone, aniżeli połyk i krtań i wzniecają zapalenia i ropienia z cechą wybitnie zakaźną, a pod względem etyjologicznym należą dotąd do za-

gadek nierozwiązanych. Tak np. zdarzają się przypadki zapalenia ropnego opłucny z przebiegiem nader gwałtownym i wśród objawów tyfusowych szybko śmierć sprowadzają, a w przypadkach tych nie podobna wykryć pierwotnego ogniska choroby. Tutaj zaliczyć należy również przypadki pierwotnego ropnego zapalenia otrzewny, które zdarzają się bardzo rzadko, ale z pewnością stwierdzonemi zostały, a które powstają skutkiem wniknięcia przyrzutu chorobowego zakaźnego przez części rodne na pozór zupełnie prawidlowo ukształtowane. Ciężkie, zakaźne zapalenie pierwotne szpiku kostnego, zagadkowe przypadki pierwotnego różycowatego zapalenia żołądka bez przyczyny wybitnéj, a może i przypadki zapalenia wsierdzia z owrzodzeniami również do téj kategoryi chorób zakaźnych zaliczyćby można.

Z tego jednak działu stanowczo wykluczyć należy wszelkie zapalenia różycowate połyku wtórorzędne, następowe, jakie niejednokrotnie dołączają się do zapaleń lub owrzodzeń napotykanych na błonie śluzowéj połyku, np. w przebiegu błonicy, szkarlatyny, tyfusu, ospy itd., lub téż w przebiegu róży, na co szczególniéj Gerhardt i Fränkel w ostatnich czasach należytą uwagę zwrócili. W przypadkach tych mamy do czynienia już ze sprawą wtórorzędną, następową, podczas gdy przypadki przezemnie i przez Senatora opisane należą do działu zapaleń różycowatych pierwotnych, które ogarniają połyk, chociaż blona śluzowa tegoż żadnego skaleczenia ani innego rodzaju uszkodzenia nie okazuje.

Jeżeli opierając się na przebiegu klinicznym i wyniku oględzin pośmiertnych uznamy zapalenie różycowate połyku, jako pierwotne zakażenie, to towarzyszące mu zmiany w innych organach wewnętrznych łatwo wyjaśnić sobie potrafimy. Obrzmienie śledziony i zapalenie miąższowe nerek towarzyszy zazwyczaj ostrym chorobom zakaźnym.

(Dokończenie nastąpi.)

IV. Oceny i sprawozdania.

Bakteryjologija.

Prof. Brieger (Berlin): **Przyczynek do wiadomości o przemianie materyi przez prątki cholery.**

Już w pierwszéj swojéj pracy o prątkach cholery (*Berl. klin. Woch.*, 1884) przypuszczał Koch, że zbiór objawów, uważany w cholerze jako następstwo utraty wody i zagęszczenia krwi, należy uważać za zatrucie, gdyż występuje i wtedy, gdy ustrój nie utracił dużo płynów przez wymioty i rozwolnienie. Przypuszczenie Kocha sprawdziło się niebawem, udało się bowiem wykazać, że prątki cholery wytwarzają istotę trującą; chemicznie można ją wykazać odczynem Poehl-Bujwida na t. z. czerwień cholery (opisaną w Przegl. Lek. Nr. 43 br. w sprawozd.), która zdaniem Briegera jest ciałem zbliżonem do indolu, powstającego we wszystkich cuchnących sprawach gnilnych. Obecnie podaje B. inne cechujące oddziaływanie dla prątków cholery, t. z. błękit cholery, który otrzymuje się przez działanie kwasu siarkowego na hodowle ich w żelatynie mięsnopeptonowéj; błękit ten daje w widmie smugi pochłonne w pierwszéj trzeciéj części zaciemniające płaszczyznę widmową za niemi leżącą. Oprócz wyżéj wymienionéj trucizny zabijającéj, zbliżonéj do indolu, udało się Briegerowi wykazać w hodowlach na drodze chemicznych badań i. inne istoty trujące. W niektórych hodowlach znajdował się już po 24 godzinach w znacznéj ilości kadaweryn, t. j. pentametylendiamin, im starsza hodowla, tém więcéj go było, putrescyn ($C_4H_{12}N_2$) znajdował się tylko w starszych hodowlach. Lecytyna zawarta w mięsie zostaje rozłożoną pod wpływem prątków cholery na części składowe, przyczém najwięcéj wytwarza się choliny. Bardzo długo opiera się działaniu prątków kreatyna, tylko nieznaczna jéj część zostaje dopiero w 6tym tygodniu zamienioną w istotę trującą (toksynę), mianowicie w metylguanidynę ($C_2H_7N_3$). Oprócz tych ciał otrzymał B. inną jeszcze istotę silnie trującą, zbliżoną bardzo do trimetylendiaminu, dającą się oznaczyć chemicznie $C_3H_8N_2$. Najsilniéj działają w cholerze kadaweryn i putrescyn, które nietylko sprowadzają niebezpieczne zmiany miejscowe w jelitach ale i we krwi, metylgwanidyn i nowoodkryta istota trująca o znaku chemicznym $C_3H_8N_2$ wywołują tylko silne kurcze i wypróżnienia krwawe. Szkodliwe działanie prątków cholery na ciałka krwi wykazał już dawniéj Koch doświadczeniami. (*Berl. klin. Wochensch.*, 1887, Nr. 45). *H. K.*

Biondi (Berlin): **Chorobotwórcze mikroorganizmy śliny.**

Ślinę 50 ludzi chorych i zdrowych wstrzykiwał B. podskórnie albo do jakiéj jamy ciała lub do naczynia królikom, świnkom morskim i myszom. Jeżeli zwierzę zginęło, wykonywał natychmiast sekcyję, poszukiwał pasorzytów we krwi i narządach, przeszczepiał jad otrzymany daléj i robił hodowle; w ten sposób udało się B. otrzymać i oddzielić 5 gatunków mikroorganizmów chorobotwórczych. 1) *Bacillus salivarius septicus* był najczęstszym, przedstawia on się jako prątek podwójny, ułożony w tkankach w łańcuchach lub kupkach. Najłatwiéj go otrzymać w ślinie nad ranem wziętéj. Zwierzęta giną w skutek wstrzyknięcia tegoż na ostrą posocznicę. 20 dni trzymany w odżywkach staje się mniéj niebezpiecznym. 2) *Coccus salivarius septicus* znaleziono tylko raz w ślinie u choréj gorączkującéj po połogu, można go łatwo wyhodować z krwi zwierząt, w któréj się rozmnaża w postaci kupek. 3) *Micrococcus tetragenes* znaleziono trzy razy; po wstrzyknięciu zawierającéj go śliny ginęły myszy w 4 lub 8 dni. We krwi zwierząt padłych znajdowano go w ogromnéj ilości. Jest on identyczny z kokiem nazwanym tak samo przez Kocha (z którego zakładu praca B. pochodzi) a otrzymanym w treści jam gruźliczych. 4) *Streptococcus septopyaemicus* trzy razy napotkany, identyczny z kokami róży i zapalenia macicy popołogowego. 5) *Staphylococcus salivarius pyogenes* pojawiający się bardzo często w ślinie, rozwija się bardzo szybko w ustroju zwierząt. W obec *bacillus salivarius septicus* okazały się odpornemi świnki morskie i psy, a w obec *micrococcus tetragenes* psy i króliki. (*Centralblatt f. Chir.*, 1887, Nr. 48). *H. K.*

Farmakologija.

Zimmermann (Darmstadt): **O leczeniu błonicy jodkiem i bromkiem potasu.**

Z. podaje korzystne wyniki, jakie otrzymał lecząc błonicę podczas bardzo ciężkiéj epidemii we Francyi wyłącznie jodkiem i bromkiem potasu. Z 184 przypadków w 112 zajęta była część gardła, błona śluzowa nosa i jamy ust, z tych w 11 wystąpiła błonica w postaci *angina maligna*, w 23 był wybitny dławiec krtani, tchawicy i oskrzeli jako następowy po zajęciu gardła, w 43 był pierwotny dławiec w narządach oddechania. Z 11 przypadków *angina maligna* leczył swoją metodą 9, z tych umarło 4, pięciu wyzdrowiało. Z 72 przypadków dławca wyzdrowiało 50, umarło 22, raz tylko wykonał tracheotomiję, chory po kilku godzinach umarł. Leczenie polegało na pędzlowaniu skóry na bocznéj i prze-

dniéj powierzchni szyi rozczynem złożonym z jodu w jodku i bromku potasu. Wynik miał być niespodziewany. Pędzluje się rozczynem tym co 2 lub co 3 godziny; jeżli jod drażni zbyt skórę na szyi, wciera się go na klatce piersiowéj a potém wraca się znowu do szyi, gdy zadrażnienie ustąpiło. Oprócz tego podawał w cięższych przypadkach jod i brom wewnętrznie. (*Deutsche med. Wochensch.*, 1887, Nr. 45). *H. K.*

Chirurgija.

Senger: **Badania nad etyjologiją raka.**

Rak jest prawdopodobnie chorobą zakaźną. Dowodzi tego wiele ważnych okoliczności, mianowicie szerzy się podobnie, jak flegmona, tj. drogą naczyń limfatycznych i tak samo tworzy przerzuty. Daléj zdarzają się przypadki, choć rzadkie, t. z. *carcinosis miliaris* w przebiegu i objawach tak podobne do gruźlicy prosówkowéj, że czasem dopiero pod mikroskopem można jednę chorobę od drugiéj odróżnić. Nakoniec dowodzą tego raki na odnogach u kominiarzy i t. p. U jednych bowiem powstają tam rozmaite sprawy zapalne skóry, u drugich sprawa nowotworowa; musi więc u ostatnich przybyć jeszcze działanie jakiegoś wpływu, który te sprawy dobrotliwe na nowotworowe zamienia. Jednakowoż przyczyną raka nie może być zwykły prątek, prątki bowiem dotąd znane mają własność wywoływania bujania tkanek, znajdujących się w miejscu ich rozwoju, żaden prątek jednak nie ma własności zamieniania jednych komórek na inne. Przyczyna raka musi mieé wpływ na komórki w okresie tworzenia się ich, w skutek czego powstają pod wpływem tego działania zawsze i w każdém miejscu tylko komórki przybłonkowe. To téż i prątek rakowy Scheuerlena nie jest przyczyną raka, a jak badania autora wykazały, jest to zwykły prątek ziemniaczany, który łatwo rośnie na ziemniakach i często się go na nich przypadkowo znajduje. (*Berl. kl. Woch.* 1888, Nr. 10). *Dr. Rościszewski.*

Landau: **Przyczynek do operacyi raka macicy.**

L. przytacza 7 przypadków wydobycia macicy przez pochwę metodą Richelota, polegającą na tém, że się nie zakłada żadnych podwiązek, lecz długie zasuwki, które się pozostawia przez 48 godzin, a następnie zdejmuje i daléj stosuje zwykłe w takich razach leczenie. Zaletą téj metody jest to, że operacyja trwa tylko 15 do 20 minut, chora traci mało krwi, nie ma obawy o krwotoki następowe i łatwo uniknąć obrażenia moczowodów. Nieprzyjemnemi są tylko silne bóle po operacyi, przeciw którym stosuje się silne dawki morfinu. (*Berl. klin. Wochenschr.* 1888, Nr. 10).

Dr. Rościszewski.

Choroby uszne.

A. Eitelberg (Wiedeń): **Przypadek okresowo powracającego krwawienia z ucha przy nieprzedziurawionéj błonie bębenkowéj.**

Między objawami macinnicy napotyka lekarz niekiedy i krwawienie podczas miesiączkowania, które jednak nie pochodzi z macicy lub przynajmniéj nie wyłącznie z niej, lecz z innych miejsc ciała; takie krwawienia zwykliśmy nazywać zastępczemi. W obec tego, że narząd słuchu nie jest właśnie miejscem ulubioném takich krwawień zastępczych, zasługuje na uwagę przypadek następujący. Niedokrewna, 37-letnia kobieta, przebyła przed 18 laty zapalenie ropne jamy bębenkowéj. Przy badaniu znaleźć można blizny i zwapnienia w obydwóch błonach bębenkowych. Od tego czasu chora często doznawała bólów głowy i szumu w uszach, słuch był przytępiony. Mimo, że bóle w prawém uchu częstsze i silniejsze wystąpiły, krwawienia okazywały się tylko z ucha lewego, zapowiadając się pewnemi zwiastunami, jak bólami i uczuciem ciepła w uchu lewém, czasem jednak niespodziewanie bez wszelkich zwiastunów. Krew wylewała się nieraz w ilości około łyżeczki, poczem zawsze bóle ustępowały. Z obszernie podanéj historyi choroby wynika wybitnie niewątpliwy związek między krwawieniami usznemi i miesiączkowaniem. W tym przypadku, równie jak w przypadku Stepanowa, nie można było spostrzedz krwotoku. Odbywa się on, według zdania Stepanowa, *per diapedesin.* W obec ścisłéj obserwacyi podejrzywanie choréj o udawanie było wykluczone. (*Intern. klin. Rundschau* 1888, Nr. 3 i 4).

Dr. R. Spira.

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie 5te z d. 7 marca 1888 r.

Przewodniczący kol. Pieniążek. Obecnych członków 34.

1. Kol. Prezes zawiadamia, że prof. Madurowicz wręczył mu kwotę 100 złr. do jego dyspozycyi na cele Towarzystwa.

2. Tenże zawiadamia o prośbie Dra Merunowicza jako członka Komitetu V Zjazdu lekarzy i przyrodników we Lwowie odbyć się mającego, aby członkowie Tow. lek. krak. wzięli jak najliczniejszy udział w pracach naukowych, a mianowicie wykładach i odczytach na Zjeździe lwowskim.

3. Otwarto dyskusyję nad wykładem prof. Rydla mianym na ostatniém posiedzeniu. W dyskusyi téj oprócz prelegenta brali udział koll. Paszkowski, Zaręba, Mars, Gluziński, Łazarski, Obaliński, Marcisiewicz i Prezes Tow.

4. Kol. Marcisiewicz przedstawił chorego, u którego prof. Rydel wykonał operacyję plastyczną z powodu niedomykalności powiek według sposobu Frickego. Skutek operacyi téj jest nader pomyślnym, gdyż powieka staje się coraz podobniejszą do prawidłowéj.

5. Tenże przedstawił chorą operowaną przez prof. Rydygiera z powodu nowotworu gruczołu łzowego. Nowotwór ten miał rozmiary prawidłowéj gałki ocznéj a przy badaniu drobnowidowém okazał się mięsakiem śluzakowym.

6. Kol. Krokiewicz okazał preparat anatomiczny z dziecka 3-letniego, zmarłego w szpitalu św. Ludwika, a mianowicie guz rozmiarów głowy dorosłego, który ważył do 5 kilogramów a znajdował się poza otrzewną w jamie brzusznéj, wychodził z gruczołów zaotrzewnowych, przyczém nerka lewa, a po téj stronie guz się znajdował, była utrzymana lecz uciśnięta i zanikająca. Badanie drobnowidowe wykazało utkanie guza mięsakowe. Sekretarz *Dr. Schaitter.*

VI. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Cholera w Europie od roku 1884 do 1887.

Podał Dr. W. Jabłonowski.

Ostatnia epidemija cholery w Europie trwała od 1865 do 1874 r., prawie lat dziesięć. Od téj ostatniéj daty aż do r. 1884 Europa była wolną od zarazy. Lecz w r. 1883 ta plaga Indyj wschodnich ukazała się w Egipcie, gdzie w ciągu czterech miesięcy porwała do 40 tysięcy ofiar.

W dniu 13 czy 14 czerwca 1884 r. zaraza wybuchła w przystani wojennéj w Tulonie, przeniesiona prawdopodobnie przez okręty transportowe, powracające z Tonkinu i Kochinchiny, gdzie zaraza wtedy grasowała, bo przy dzisiejszych naszych wiadomościach o charakterze téj choroby nie podobna przypisać jéj powstania odżyciu ognisk zarodkowych, przygasłych we Francyi przeszło od lat dziesięciu.

W krótkim przeciągu czasu zaraza przerzuciła się z Tulonu do Marsylii, ztąd rozwlekła się na kilka departamentów

południowych i południowo-zachodnich. Nieco późniéj rozpromienianie się jéj postąpiło ku departamentowi Sekwany; sięgnęła do Fécamp i Yport nad kanałem La Manche, zajęła miasto Nantes i wyspę Noirmontier w Wandei, gdzie przetrwała aż do 10 stycznia 1885 r.

W roku 1885 ponowne ukazanie się cholery w Marsylii w końcu wiosny było prawdopodobnie tylko odnowieniem poprzedniéj epidemii. W r. 1886 Bretania a głównie Finisterre były polem rozwoju dla lekkiéj i szczęśliwie umiejscowionéj epidemii. Tento ostatni pojaw zarazy we Francyi został opłacony liczbą ofiar od 13—15 tysięcy.

W Algierze cholera, przeniesiona z Francyi, ukazuje się w Bonie i Fillipeville, w pobliżu miasta Algieru i pośród żołnierzy przybyłych z Francyi. We wrześniu wybuchła w Oranie, szerząc się w całéj téj prowincyi z umiarkowaną jednak siłą. W tymże samym czasie zaraza przerzuca się do Tunisu, gdzie podług wszelkich przypuszczeń przedostała się z Francyi lub Hiszpanii.

W Hiszpanii zaraza wybuchła w pierwszych dniach sierpnia 1884 r., najrzód w Alikante, późniéj na wybrzeżach Vinalpso — najprawdopodobniéj w skutek przerzucenia się zarazy z Marsylii lub innych południowych przystani francuzkich. W ciągu zimy 1884—1885 r., zamiast przygasnąć, nabiera charakteru bardziéj już nagminnego i z nową siłą wybucha w Guadarrama w prowincyi Walencyi, gdzie grasując przez 2 miesiące w końcu wiosny rozwleka się po całéj prawie Hiszpanii.

Tak tam, jak w ogóle we wszystkich innych punktach, zaraza w swém rozwlekaniu się posługuje się wielkiemi drogami komunikacyi, i stopniowo przenosi się do okolic, które dotąd pozostały od niéj wolnemi. W ten sposób w ciągu kilku miesięcy cały półwysep pyrenejski z wyjątkiem Portugalii spłaca straszny trybut, strata ofiar doszła do liczby 183 tysięcy.

We Włoszech zaraza ukazuje się w r. 1884, przeniesiona przez wychodźców włoskich, powracających z południowéj Francyi, lub przez osoby dotknięte już zarazą i powracające do swych osad, gdzie téż i cholera rozpoczęła grasować z największą siłą, mianowicie w miejscowościach położonych w części wschodniéj i południowéj półwyspu.

W początkach wiosny 1885 r., po chwilowém i prawdopodobnie niezupełném wygaśnięciu, zaraza ponownie wybucha we Włoszech, naprzód w ogniskach rozrzuconych, późniéj skupiając się z coraz to większą energiją. Przypuszczając możność odżycia ognisk zakaźnych, prawdopodobniejszém być się zdaje, że i ta druga epidemija była również następstwem przerzucenia się zarazy z Francyi, gdzie cholera trwała bez przerwy, choć nie sprawiła znacznych strat. We wrześniu wybuchła w Sycylii i Palermie, dokąd także była przeniesioną z Francyi. Tam liczba ofiar przechodzi kilkanaście tysięcy.

W prowincyi weneckiéj cholera nie wygasłszy wcale z końcem r. 1885, w rozrzuconych punktach przetrwała całą zimę 1886 r.

Na początku stycznia zaraza ukazuje się w Brindisi i jego okolicach, i w ciągu całego 1886 r. szerzy się w prowincyjach wschodnich i południowych Włoch z większą daleko złośliwością aniżeli w latach poprzednich, głównie jednak grasując z największą siłą w prowincyi weneckiéj.

Ztąd zaraza przerzuca się do Tryjestu, i w krótce potém widzimy ją szerzącą się pośród mieszkańców wybrzeży austryjackich Adryjatyku. Z Tryjestu rozwlekła się na Istryję, wybrzeża węgierskie Dunaju i komitaty południowe Węgier. Lekkie jéj pojawy zauważano w Serbii, Bośnii i Bułgaryi. Jednakże i te przypadki cholery ustały tam w początkach 1887 r.; i odtąd Austryja, Węgry, poniósłszy stratę trzech tysięcy mieszkańców, pozostają wolnemi.

Inaczéj się rzecz miała we Włoszech, gdzie po raz czwarty widzimy cholerę wybuchającą w czerwcu i lipcu naprzód na wyspie Sycylii w Katanii, późniéj w całéj prowincyi téj nazwy, przenoszącą się następnie do Palerma i departamentu mesyńskiego, którego stolica była niedawno ogniskiem gwałtownéj epidemii. Nieco późniéj cholera zostaje zawleczoną na stały ląd włoski, mianowicie w okolice Neapolu i Rzymu. Wreszcie przedostaje się na Maltę.

Słabsza od poprzednich, z wyjątkiem w Katanii i Mesynie, ostatnia ta epidemija wywołała śmiertelność blisko pięć tysięcy osób w Sycylii, od kilkuset do tysiąca na lądzie; od pięciu do sześciuset ofiar na Malcie, pomimo, że tutaj zaraza dała się niejako umiejscowić, i charakter jéj nasilenia okazał się dość łagodnym.

Krótko mówiąc, Włochy łącznie z Sycyliją i Sardyniją, straciły w czterech po sobie następujących latach blisko pięćdziesiąt tysięcy osób, ciężki haracz, powiększony jeszcze zwłoką i trudnościami w stosunkach handlowych, wywołanych długiém trwaniem ostrożności sanitarnych, zastosowanych przez wszystkie kraje przeciwko żegludze włoskiéj.

Słowem ostatnia epidemija cholery w Europie kosztowała Francyję 15 tysięcy ofiar, w okresie czasu od 1884 do 1886 r.; Hiszpaniję 180 tysięcy od 1884—1885 r.; Austryję i Węgry 4 tysiące w 1886 r.; prawie 50 tysięcy Włochy i w 1887 r. pięćset osób Maltę; w przybliżeniu 250 tysięcy ofiar w Europie, czyli, epidemija porwała we Francyi jednego mieszkańca na 3 tysiące, we Włoszech jednego na 600; w Hiszpanii jednego na 100, w Austryi i Węgrzech jednego na 10 tysięcy mieszkańców. (Dok. n.).

Statystyka epidemij. W tygodniu od 26 lutego do 3 marca umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 34·7. Z ospy umarło 1 (0 z. t.); z dławca i błonicy 0 (4 z. t.); z duru brzusznego 1 (1 z. t.); z kiły 1 (1 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 8 przypadkach odry, 1 płonicy, 1 duru brzusznego (wszyscy obcy), 11 duru osutkowego (9 z aresztów miejskich, 1 z miasta, 1 ze wsi). W tygodniu od 19 do 25 lutego umarło z ospy: w Tarnowie 3, w Czerniowcach 1, w Warszawie 3, w Wiedniu 1, w Lublanie 11, w Tryjeście 5, w Pradze 9, w Budapeszcie 1, w Wiedniu 5, w Hamburgu 9, w Paryżu 14, w Londynie 18, w Petersburgu 15. Z płonicy umarło w Czerniowcach 2, w Wiedniu 5, w Tryjeście 2, w Pradze 2, w Londynie 32, w Kopenhadze 11, w Petersburgu 8. Z duru umarło we Lwowie, w Drohobyczu, Stanisławowie, Czerniowcach po 1; w Wiedniu 2, w Pradze 7. Z krztuśca umarło we Lwowie i Drohobyczu po 1, w Wiedniu 2, w Londynie 127. Z dławca i błonicy umarło we Lwowie, Brodach, Kołomyi, Przemyślu, Tarnowie po 1, w Czerniowcach 2, w Wiedniu 7, w Pradze 8, w Berlinie 22, w Wrocławiu 9, w Lipsku 8, w Budapeszcie 13, w Paryżu 46, w Londynie 41, w Chrystyjanii 13, w Petersburgu 17.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 19—25 lutego umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 39,0; we Lwowie 34,2; w Brodach 10,1; w Drohobyczu 32,7; w Kołomyi 33,8; w Przemyślu 40,7; w Stanisławowie 22,4; w Tarnopolu 32,3; w Tarnowie 24,3; w Czerniowcach 35,7; w Warszawie 25,5; w Poznaniu 18,7; w Wiedniu 26,0; w Salcburgu 34,7; w Gracu 31,1; w Lublanie 52,8; w Tryjeście 33,9; w Insbruku 23,3; w Pradze 42,0; w Bernie 42,3; w Ołomuńcu 35,8; w Opawie 37,3; w Berlinie 18,0; we Wrocławiu 27,9; w Gdańsku 27,8; w Dreźnie 16,9; w Hamburgu 27,5; w Kolonii 25,7; w Królewcu 30,9; w Lipsku 20,4; w Mnichowie

26,9; w Strasburgu 27,8; w Amsterdamie 28,9; w Brukseli 29,0; w Budapeszcie 35,7; w Chrystyjanii 26,2; w Kopenhadze 19,8; w Londynie 21,6; w Odesie 23,1; w Paryżu 24,8; w Petersburgu 37,0; w Rzymie 30,6; w Stokholmie 26,9; w Tryjeście 31,7; w Wenecyi 29,7. *J. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 29 marca. Komisyja redakcyjna Przeglądu Lekarskiego na ostatniém swém posiedzeniu zgodziła się jednomyślnie na zmianę zasady, według któréj wynagradzano dotychczas współpracownictwo; uznała bowiem za sprawiedliwszą skalę zapowiedzianą na czele dzisiejszego Nru, a która obowiązywać będzie od 1 kwietnia r. b. Równocześnie zniżyła prenumeratę w cesarstwie niemieckiém, a więc przeważnie dla W. Ks. Poznańskiego, z 16 na 14 marek rocznie.

* Otrzymaliśmy pismo następujące:

Z powodu zupełnego wyczerpnięcia nakładu „wzorów druku" Jaegera z tekstem polskim okuliści polscy znajdują się niezawodnie razem ze mną w niemałym kłopocie, ponieważ z wyjątkiem skali druków Gałęzowskiego, zresztą drogiéj, żadna inna nie ma tekstu polskiego. Kłopot ten nie jest bynajmniéj tylko chwilowym, gdyż według pewnych wiadomości zasięgniętych u nakładcy Seidla w Wiedniu nowego wydania „wzorów" Jaegera już nie będzie. Chcąc zaradzić potrzebie nawiązałem z prof. Snellenem w Utrechcie rokowania o wydanie jego „Optotypi" z tekstem polskim, a dotychczasowy przebieg tych rokowań uprawnia mnie do nadziei, iż pożądany skutek odniosą. W razie pomyślnym wprowadzenie u nas w użycie racyjonalnych Optotypów Snellena w miejsce empirycznych „wzorów" Jaegera wyszłoby na niewątpliwą korzyść ścisłego badania. Dzieląc się tą, jak sądzę, bardzo pożądaną wiadomością z kolegami zawodowymi proszę Ich niniejszém uprzejmie o zawiadomienie mnie w jak najkrótszym czasie za pomocą kartki korespondencyjnéj o ilości egzemplarzy „Optotypi" Snellena z tekstem polskim, jakąby na razie nabyć zamierzali, zapewnienie bowiem zbytu większéj ilości zapewniłoby rokowaniom skutek tem pewniejszy.

W interesie sprawy upraszam szan. redakcyje wszystkich czasopism lekarskich polskich o łaskawe powtórzenie niniejszéj odezwy.

Kraków 28 marca 1888 r. *Prof. Rydel.*

* Dnia 22 marca w sali Akademii Umiejętności odbyło się posiedzenie Komisyi balneologicznéj Tow. lek. krak., na którém docent Uniw. Dr. A. Mars miał odczyt „o użyciu wzierników kąpielowych"; dyskusyję nad tym przedmiotem odłożywszy do następnego posiedzenia, Komisyja uchwaliła potém zarządzenie kroków wstępnych dla zwołania Zjazdu balneologicznego polskiego w Krakowie w końcu roku bieżącego.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Wiedeń.** Dep. Roser i towarzysze wnieśli interpelacyję, dla czego dotąd przy Wydziale lek. wiedeńskim nie urządzono zakładu dentystycznego. — **Budapeszt.** Na posadę profesora kliniki lekarskiéj przedstawiono 7u kandydatów, a mianowicie Bokaia, Jendrassika, Ketlego, Müllera, Purjesza, Stillera i Takacsa, z pośród których przez tajne głosowanie terno ma być wybrane. — **Kazań.** Dr. Szczepotiew habilitował się jako docent epidemijologii.

* **Nekrologija.** Umarli: w Monachijum tajny radca prof. Franciszek Ksawery Gietl, od r. 1838 profesor kliniki lekarskiéj tamże; w Lipsku docent ortopedyi Dr. Karol Schildbach; w Paryżu prof. Hipolit Blot i Dr. Martineau; w Marsylii lekarz marynarki Dr. Berthe w skutek ukąszenia przez psa wściekłego (okres wylęgania tym razem trwał 3 miesiące a chory nie chciał poddać się leczeniu Pasteurowskiemu).

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 12: Puławskiego: Niedokształcenie kilku żeber, jako przyczyna rzadkiéj nieprawidłowości w budowie klatki piersiowéj; Zawiszy: Kilka uwag o leczeniu dusznicy oskrzelowéj samoistnéj; Chełchowskiego: W sprawie osłuchiwania szeptu. — W *Medycynie* Nr. 12: Stępniewskiego: Sprawa ospowa u nas od najdawniejszych czasów po r. 1888; Majkowskiego: Sprawozdanie z praktyki w Busku w r. 1887. — W *Kronice Lekarskiéj* Nr. 3: Kępińskiego: Zapalenie łącznicy (c. d.).

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę d. 4 kwietnia **w sali Akademii Umiejętności** o godzinie 6éj posiedzenie zwyczajne, na którém: 1) kol. Jaworski przedstawi nowy przyrząd aspiracyjny Dra Czyrniańskiego i okaże preparaty mikroskopijne treści żołądka. 2) kol. Gross będzie miał zapowiedziany poprzednio wykład.

* Dla wdowy po śp. Drze Lisowskim nadesłał Dr. Barzycki z Rzeszowa 5 złr., Dr. Wurst z Kałusza 2 złr. Dr. NN. z S. 2 złr., Dr. NN. z Krakowa 3 złr. Razem 12 złr.

Dla prenumerujących dodatek dołącza się: Dodatek Nr. III.

Do Nru dzisiejszego dołącza się okólnik Aleksandra Mańkowskiego, Aptekarza w Przemyślu i Sieniawie.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

KSIĘGARNIA K. ŁUKASIEWICZA WE LWOWIE

dostarcza na spłatę w ratach miesięcznych

według umowy

Brehm's Thierleben w 10 oprawnych tomach po . . . . złr. 9·60
Brockhaus'es Conversationslexikon w 15 oprawnych tom. „ 5·70
Meyer's „ „ 16 „ „ „ 6·—

Zdrojowisko **Salzbrunn** na Śląsku

Pora zdrojowa od 1 Maja po koniec Września.

Oberbrunnen

(od r. 1601 pod względem lekarskim znany alkal. zdrój pierwszorzędny. Odznaczający się smakiem i trwałością. Wyborny środek leczniczy przeciw cierpieniom narządu oddechowego, żołądka, dróg moczowych, w dnie itd.)
Rozsełka w każdéj porze roku za pośrednictwem firmy
Salzbrunn na Śląsku. **Fuhbach i Strieboll.**

KRAKOWSKIE TOWARZYSTWO LEKARSKIE

uznało na wniosek swéj Komisyi przemysłowéj

PAPIERKI SYNAPIZMOWE „AUSTRIA"

jako przetwór leczniczy zupełnie odpowiedni i polecenia godny, który zastąpić winien papierki synapizmowe zagraniczne.

Na podstawie tego orzeczenia upraszam Wnych Panów Lekarzy o wyraźne żądanie **krakowskich synapizmów „Austria"**.

Jan Lebensztein,
„Düsseldorfska fabryka w Krakowie".

Sprzedażą hurtowną zajmuje się M. L. Dobrowolski w Krakowie częściową wszystkie apteki i drogueryje.

QUINA LAROCHE

ELIXIR WINNY z ŻELAZEM

QUINA LAROCHE jest najpokładniejszym preparatem ze wszelkich środków z chininą. Smak posiada przyjemny i skuteczność jéj uznaną została w słabościach żołądka, gastralgii, wynędznieniu, brakuapetytu, wtrudnémimozolném przyjściu do zdrowia po ciężkich chorobach etc. Zapobiega i leczy GORĄCZKI peryjodyczne jak również następstwa tychże.

Zalecone młodym osobom do osiągnięcia wzrostu i rozwoju ciał, nadaje krwi siłę i kuleczki czerwone, które stanowią jéj piękność: wzmacnia żołądek, obudza apetyt, leczy osłabienie ogólne, bladaczkę, lymfatyzm, skraca czas powrotu do zdrowia etc.

Paryż, 22, ulica Drouot.
We Lwowie Apteka Sklepińskiego.



Dawno uznana naturalna przeczyszczająca

WODA

FRANCISZKA JÓZEFA gorzka

wyborna przez swe łagodnie rozwalniające a silnie przeczyszczające działanie

zawiera w 100 grm. siarkanów 47·9 chlorku magnu 1·8, dwu węglanu sodowego 12. — Na składzie we wszystkich składach wód mineralnych; uprasza się jednak Panów Lekarzy używać zawsze oznaczenia „Franciszka Józefa Woda gorzka"

Dyrekcyja rozsyłki w Budapeszcie.

Levico naturalna woda mineralna w arsen i żelazo zasobna (rozbiór prof. Ludwika Bartha Wiedeń) z silném działaniem leczniczém w osłabieniu, niedokrewności, nerwowości, chorobach krwi i skóry, nieprawidłowościach miesiączki i t. d. Składy w aptekach i składach wód mineralnych. Woda świeżego napełnienia w aptece Wiszniewskiego w Krakowie.

Nader delikatny

w narządach parowych i próżni, najstaranniéj wytworzony zasobny w diastazę zgęszczony

WYCIĄG SŁODOWY

sprzedaje w oplatanych butlach po 16—18 klg., licząc po **80 kr.** za kilogram, we flaszkach 480 grm. zawierających, po **65 kr.** i w mniejszych po **45 kr.** (w sprzedaży szczegółowej **1 złr.** a względnie **65 kr.**) **pierwszy austryacki browar wyciągu słodowego**

Braci Bittmann w Raase na Śląsku.

Główny skład dla Królestwa Polskiego u p. *Konstantego Wiszniewskiego* w Aptece pod złotą Gwiazdą w Krakowie.

Ceny rozumieją się od Krakowa; przy zakupnie więcéj niż **25** flaszek opakowanie nie liczy się; butle oplatane po 90 kr.

ROŻNÓW

Klimatyczne zdrojowisko na Morawie.

Pora zdrojowa od 15. **maja** do 15-go **września**.

zasłonięty od wiatrów północnych wysokiemi Karpatami i lasami szpilkowemi o łagodném, czystém, w ozon zasobném powietrzem, posiadający wielki równy park, szczególniej nadaje się dla dotkniętych cierpieniami *krtani*, *płuc i ozdrowieńców*. **Nowożytne wygody. Zimne i ciepłe kąpiele, aparaty pneumatyczne, wziewalnia, leczenie żętycą, mlekiem gorskiem i kefirem.** Stacyja pocztowa i telegraficzna. Ostatnia stacyja *Krasna via Weisskirchen*. Wszelkich wyjaśnień udziela najchętniéj **Miejscowy Komitet zdrojowy.**

EKSTRAKT SŁODOWY

wyrobu

I. TRĄBCZYŃSKIEGO

w WINIARACH pod KALISZEM

jako środek leczniczy w kaszlu i innych chorobach piersiowych, wypróbowany w swych skutkach przez lekarzy i chemików, na wystawach Przemysłowo-Rolniczéj Warszawskiéj i Krajowéj Krakowskiéj zaszczycony medalami, oraz na Wystawie higijenicznéj w Warszawie listem pochwalnym.

Z dniem 1go Kwietnia b. r. otwieram

ZAKŁAD WODOLECZNICZY

na Chramcówkach

w ZAKOPANEM (stacyi klimatycznéj).

Właściciel i kierownik Zakładu

Dr. Chramiec.

ZAKŁAD WODOLECZNICZY

ST. RADEGUND

w Styryi

o 2 godziny drogi odległy od stacyi kolei w Gracu.

Przepyszne położenie w górach pośród rozległych lasów szpilkowych. Łagodny wzmacniający klimat. Wyborna woda do picia. Gimnastyka lecznicza i miesienie. Wygodne pomieszczenie w 23 domach zdrojowych i willach. Ceny umiarkowane.

Pora lecznicza od 15 Marca do 15 Listopada

Szczegóły co do sposobu leczenia, wskazań, różnych stosunków i cen w prospekcie, który na żądanie przesyła się bezpłatnie.

Dr. *Gustaw Nowy*, Dyrektor Zakładu. Dr. *Gustaw Ruprich*, Asystent.

WODA BROMOWA

zalecona w dwóch gatunkach przez **Świetne Towarzystwo Lekarskie Krakowskie, na wniosek Komisyi dla przemysłu lekarskiego, w 1000 gram. (litrze) wody przesyconéj kwasem węglowym zawiera:**

	I. (1·25% Br.) mocniejsza	II. (0·62% Br.) słabsza
Natrii bromati	5·00	2·50
Kalii bromati	5·00	2·50
Ammonii bromati	2·50	1·25
Natrii bicarbonici	0·60	1·00
Szklanka (250 grm.) zawiera	3·125 połączeń bromu	1·562 połączeń bromu.

Powszechnie z najlepszym skutkiem używana w kraju i za granicą w chorobach układu nerwowego.

Cena większéj flaszki 32 i 28 ct., mniejszéj flaszki 24 i 20 ct.

Fabryka gazowych wód leczniczych i higijenicznych.

K. RZĄCA i CHMURSKI

w Krakowie.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.

Rok XXVII. Kraków, 7 Kwietnia 1888. Nr. 14.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń.
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam. 4 Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe. w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w **Austryi** 8 złr. 80 ct.	w **Król. Polskiém i Ces. Ros.** 6 rsr.	w **Niemczech** 14 mk.	we **Francyi** 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

I. Przenośność promienicy z człowieka na człowieka.

(Przyczynek do kazuistyki promienicy ludzkiéj).

Podał
Dr. Roman Bārącz,
Operator we Lwowie.

Kazuistyka promienicy ludzkiéj, choroby odkrytéj, jak wiadomo, przez Israela w r. 1878, jest jeszcze dosyć skąpą. Israel mógł zebrać w r. 1885 [1]) tylko 31 przypadków spostrzeganych bądź to przez siebie bądź przez innych autorów. Moosbrugger, który w klinice Brunsa w Tübindze spostrzegał 10 przypadków promienicy ludzkiéj, zebrał razem ze swojemi 75 przypadków. Prócz tego odnalazł 14 przypadków, o których nie podano dokładniejszych szczegółów; 10 z tych ostatnich przypada według Paltaufa na kliniki wiedeńskie, 3 na Grac, a jeden według Florkiewicza na okolicę Warszawy; ogółem więc zebrał Moosbrugger 89 przypadków znanych [2]). Dołączywszy do tego 7 przypadków spostrzeganych w klinice prof. Alberta a opisanych przez J. Hochenegga [3]), dwa przypadki Bardelebena [4]) jeden przypadek Kapera [5]), jeden przypadek spostrzegany w Ameryce przez Markhama Skeritta [6]) i jeden Redarda [7]) mielibyśmy 101 znanych przypadków. Dołączywszy wreszcie do tego 2 przypadki obserwowane przezemnie poniżéj opisane, jeden obserwowany w roku 1886 przez Ziembickiego [8]), jeden przypadek obserwowany przez Laskiewicza w zakładzie Kulparkowskim u obłąkanego [1]), otrzymamy przypadków 105.

W obec tak skąpéj liczby znanych przypadków promienicy ludzkiéj, uważam za stósowne ogłosić 2 przypadki, które sam spostrzegałem.

Przypadek I. Dnia 9 stycznia 1887 r. zgłosił się do mnie właściciel dorożek Adolf Gębicz ze Lwowa, liczący lat 39, stanu wolnego, podając, że przed kilku tygodniami cierpiał silny ból zębów w szczęce dolnéj po stronie lewéj; chory udał się do dentysty, który usunął ząb najbardziéj bolesny. W krótce potém powstał obrzęk bolesny, wzrastający na twarzy w miejscu, odpowiadającém chorym zębom i ruchy szczęki były dla bolesności obrzęku coraz bardziéj upośledzone.

Badanie wykazało: mężczyzna średniego wzrostu, dobrze zbudowany i odżywiony. Wszystkie zęby trzonowe dolne po stronie lewéj spruchniałe; prócz tego ostatni ząb trzonowy po stronie prawéj spruchniały; brak zęba siecznego wewnętrznego dolnego i 2 przedostatnich zębów trzonowych dolnych lewych. W szczęce górnéj tylko 6 zębów zdrowych; z reszty znajdują się tylko nadpsute korzenie. Wszystkie zęby zdrowe, powleczone czarnym osadem (chory dużo pali). Na zewnętrznéj powierzchni szczęki dolnéj po stronie lewéj w środku między kątem téjże a przednim brzegiem znajduje się obrzęk wielkości wielkiego orzecha włoskiego, zaczerwieniony, o ciepłocie miejscowéj podniesionéj, powierzchni nieco falistéj; w kilku miejscach tegoż wyczuć można dokładnie chełbotanie; w miejscach chełboczących przebija żółta ropa. Brzegi obrzęku tego są twarde i cały obrzęk jest na kości nieprzesuwalny. Chory może z trudnością i wśród bólu rozwierać szczękę tylko na odległość 1 cm. obu rzędów zębów siecznych. Niezwykłe wejrzenie ropnia, zatrudnienie chorego i powolne wzrastanie obrzęku wzbudziły we mnie podejrzenie, czy nie jestto przypadek promienicy? Starałem się następnie zbadać dokładnie, o ile to było możebném, zajęcie i sposób życia chorego. Chory nie sypia w stajni, konie jego są zdrowe, nie styka się z innego rodzaju bydłem; w sąsiedztwie jego stajni są stajnie krów. Chory często zakupuje sam siano dla konia. Tyle co do etyjologii niniejszego przypadku.

---

[1]) *Klinische Beiträge zur Kenntniss der Aktinomykose des Menschen.* Berlin 1885. — [2]) *Beiträge zur klin. Chirurg. herausgegeben von* Paul Bruns. *Tübingen* 1886, S. 339 i 340. — [3]) *Wien. med. Presse* 1887, Nr. 16—18. — [4]) *Bericht über die chirurg. Klinik pro* 1885. *Charité Annalen XII Jahrg.* p. 458. *Centralb. f. Chirurg.* 1885, Nr. 50. S. 944. — [5]) *Wien. med. Presse* 1887, Nr. 3. — [6]) *Philadelphia med. Times. vol. XVII* 22/1 1887 Nr. 500, S. 298, 299. — [7]) *Deutsche Monatschr. f. Zahnheilkunde* 1887 Mai. — [8]) *Przegląd Lekarski* 1886, Nr. 10, str. 150.

[1]) patrz: *Przegląd Lekarski* 1887, Nr. 48, str. 654.

Przedstawiwszy choremu, że choroba jego jest niezwykła i że budząc podejrzenie choroby przyrody pasorzytniczéj, wymaga zbadania treści obrzęku, naciąłem dwa miejsca chełboczące i wypuściłem treść ropnia; stanowiła ją ropa w bardzo skąpéj ilości zmięszana z ciągnącym się śluzem, nadto mnóstwo żółtych zbitych grudek wielkości ziarna maku i większych. Ranki przestrzykałem 5% rozczynem kwasu karbolowego i założyłem opatrunek przeciwgnilny jodoformowy; po kilku dniach zamierzałem — w razie stwierdzenia promienicy — wykonać radykalniejszą operacyję, tj. usunąć spruchniałe zęby, ropień szeroko otworzyć i wyskrobać dno dokładnie łyżeczką Volkmanna. Ropę zbadałem drobnowidowo wspólnie z Drem Szpilmanem i prof. Kadyjem, przyczém z łatwością wykryliśmy najpierw pałeczki odosobnione (*Conidiens*) cechujące grzyb promienisty, a następnie i całkowite odosobnione grzybki i wysepki grzybkowate. Chory, który przy przecięciu ropnia zemdlał, o dalszéj operacyi słyszeć nie chciał i z trudnością udało mi się za kilka dni odszukać go. Obrzęk w całości był płaższym, mniéj bolesnym; obie ranki były na zabliźnieniu. We 2 tygodnie po zgłoszeniu się chorego obie ranki zabliźniły się po użyciu jakiejś maści z oliwy i z wosku. W miejscach odpowiadających nacięciom na 2½ cm. od kąta szczęki znajdowały się gładkie blizny; górna ½ cm. dolna 1 cm. długa. Skóra w miejscu tém była nieco czerwono zabarwioną, przytém naczynia skórne były nieco rozszerzone; obrzęku żadnego w głębi wyczuć nie było można; chory czuł się zupełnie zdrowym. 30/XII stan ten sam, tylko zęby przedstawiają się w nieco gorszym stanie. 3/III 1888 przedstawił się zupełnie zdrów.

Przypadek 2. Dnia 15 lipca 1887 r. zgłosiła się do mnie Józefa Flagerówna, lat 23 licząca, rodem z Wieliczki, zamieszkała we Lwowie od lat 5, narzeczona Gębicza (1go chorego), znająca go od lat 5. Przed 3 tygodniami utworzył się jéj mały guzek na dziąsłach po lewéj stronie szczęki dolnéj, który pękł, poczem ból ustał, ale twarz zapuchła i ust chora nie mogła otwierać. Upośledzenie to ruchów szczęki trwa aż dotychczas. Obecnie w środku lewego wyrostka zębowego szczęki dolnéj znajduje się ropień wielkości małego orzecha włoskiego, podzielony rowkiem na dwie połowy, zatém o powierzchni zrazowatéj, o skórze zaczerwienionéj: ciepłota skóry przytém niepodniesiona. Na zewnątrz (ku tyłowi) od tego ropnia wymacać można obrzęk twardy płaski na szczęce na przestrzeni wielkości jaja kurzego, nieco bolesny z szczęką w ścisłym związku będący. Trzy pierwsze zęby trzonowe dolne po stronie lewéj spruchniałe; 2 zęby trzonowe po stronie prawéj spruchniałe, 2 zębów brak. W szczęce górnéj następujące zęby spruchniałe: kieł lewy, siekacz zewnętrzny prawy i drugi trzonowy prawy; brak górnych zębów mądrości. Ropień odrażono (15/7) 5% rozczynem kwasu karbolowego i nacięto; wypłynęło nieco cieczy surowiczéj a z nią grudki żółtawe, późniéj wyciśnięto około ½ łyżeczki od kawy ropy. Ropień oczyszczono 5% wodą karbolową i założono opatrunek z gazy jodoformowéj. Na radykalniejszą operacyję chora zgodzić się bezwarunkowo nie chce.

Badanie drobnowidowe wydobytéj treści ropnia wspólnie z Drem Szpilmanem uskutecznione wykazało liczne odosobnione grzybki, również liczne wysypki promienicowe i odosobnione pałeczki.

Chora zgłosiła się 16/7, opatrunek sama usunęła; obrzęk od ropnia pochodzący w całości spłaszczony, obrzęk zaś zapalny naokoło ropnia jak przedtém. Po przestrzykaniu 5% rozczynem kwasu karbolowego założono ponownie opatrunek przeciwgnilny z gazy jodoformowéj. Chora ma zgłosić się za 3 dni. Polecono płukać usta rozczynem boraksu.

28/7 chora zgłosiła się z blizną zaciągniętą w środku wyrostka zębowego. Powyżéj blizny i na zewnątrz wyczuć można przez skórę na kości płaski, nad powierzchnię skóry niewzniesiony, twardy, okrągły obrzęk wielkości orzecha włoskiego. Blizna nad nim daje się przesunąć, jednak z trudnością. Obrzęk ten jest zupełnie niebolesny i przez jamę ustną na dziąsłach wymacać się nie daje. W środku okolicy podszczękowéj znajduje się mały obrzęk; w miejscu tém daje się wymacać powiększony gruczoł chłonny wielkości orzecha laskowego, dość twardy jednak niebolesny, prawdopodobnie przyrody zapalnéj. Chora robi uwagę, że codziennie rano od czasu zabliźnienia się rany całe lewe lico mocno nabrzmiewa i że obrzmienie to znika w przeciągu kilku godzin na przeciąg całéj doby występując znowu każdego poranka.

Polecono choréj zgłosić się za tydzień, tj. 4/8; celem zapobiegania obrzmiewaniu twarzy polecono stósowanie przez noc na lico lewe okładów z *solut. acet. Burowii* [1]; 4/8 obrzęk na kości znacznie spłaszczony, dziąsła w miejscu tém nie są obrzmiałe, jednak nacisk na nie wywołuje ból; obrzęk pod szczęką znikł zupełnie i gruczoł wymacać się nie daje. Od czasu stósowania przez noc okładów z rozczynu Burowa chora nie zauważa więcéj obrzmiewania twarzy rano. Polecono płukanie ust rozczynem kwasu borowego i zgłoszenie się po tygodniu, tj. 11/8. Chora z powodu zajęcia się weselem zgłosiła się dopiero po kilkakrotném wzywaniu dnia 21/9.

W miejscu ropnia wyczuć można było przez skórę płaską, twardą, przy ucisku niebolesną wyniosłość, natomiast w szczęce górnéj na wyrostku zębowym powyżéj lewego 1go zęba trzonowego prawdziwego, dotkniętego próchnieniem, znajdował się na dziąsłach ropień wielkości orzecha laskowego. Chora ropnia przeciąć nie dozwoliła; polecono płukanie ze ślazu i zgłoszenie się za 3 dni. Chóra nie zgłosiła się. Ropień ten miał pęknąć i zabliźnić się.

31/XII 1887 zgłosiła się zupełnie zdrowa; na skórze wyrostka zębowego szczęki dolnéj znajduje się mała biała blizna; w miejscu tém wyczuć można przez powłoki miękkie na kości płaskie twarde nieznaczne wzniesienie o średnicy centa.

Opisane powyżéj dwa przypadki z kilku względów zasługują na szczególniejsze uwzględnienie. Etyjologija pierwszego przypadku jest dość ciemną; w jaki sposób grzybek dostał się do ustroju, czy przez pokarmy spożywane, czy przez siano, które chory koniom podawał, czy podczas wyrwania zęba przez narzędzie użyte, czy też w jaki inny sposób, pozostanie rzeczą nierozstrzygniętą; jeden z pierwszych sposobów dostania się grzybka do ustroju wydaje mi się być najprawdopodobniejszym. Co do sposobu dostania się grzybka do ustroju narzeczonéj pierwszego chorego, to najprawdopodobniéj został on przeszczepiony do jamy ustnéj przez pocałunek, co wytłumaczyć można stosunkiem, w jakim osoby te pozostawały w miesiącach przedślubnych, na co zresztą i sama chora zwraca uwagę. Wykluczyć zaś należy inny sposób dostania się grzybka do ustroju w tym przypadku, w obec tego, że inne osoby, z któremi ta chora się stykała, były zupełnie zdrowe, chora zupełnie do stajni nie wchodziła i z krowami zupełnie żadnéj styczności nie miała.

Przypadki moje wykazują więc po raz pierwszy przenośność choroby wprost z człowieka na człowieka drogą ust, a przypadek 2gi jest pierwszym opisanym, którego etyjologija jest jasną. W literaturze — o ile mnie wiadomo — nie opisano dotąd przypadków, któreby stwierdziły podobnie jak moje przenośność promienicy z człowieka na człowieka. Oba przypadki zaliczyć należy dy ostrzejszych postaci choroby; w pierwszym w kilka tygodni po powstaniu silnych bólów zębów i wkrótce po wyrwaniu zęba sprawiającego bóle najdotkliwsze powstał wśród szczękościsku mechanicznego obrzęk na zewnętrznéj powierzchni szczęki dolnéj tuż poniżéj chorych zębów, który wkrótce przybrał charakter ropnia. W drugim przypadku powstał najpierw ropień na dziąsłach tuż poniżéj spruchniałych zębów, który pękł; wkrótce potém powstał obrzęk na szczęce w miejscu spruchniałych zębów, który także przybrał charakter ropnia. Po otwarciu,

[1]) *Rp. Plumbi acet. 70. Aluminis crudi 40. Aq. destill. 600. M. filtra.*

przestrzykaniu 5% roztworem kwasu karbolowego i założeniu opatrunku przeciwgnilnego ropnie w obu przypadkach zagoiły się. Czy ropień powstały później na dziąsłach górnych w przypadku 2-gim był przyrody zapalnéj czy grzybkowéj, trudno rozstrzygnąć w obec braku badania drobnowidowego. Ponieważ ropień ten otworzył się i zabliźnił, przypuścić należy w razie promienicowéj jego przyrody samoistne wygojenie sprawy promienicowéj przez eliminacyję z treścią ropnia i grzybków promienicowych.

W obu przypadkach naciek zapalny powstał w miejscu odpowiadającém spruchniałym zębom; ostatnie należy więc uważać za punkt wyjścia choroby, a oba przypadki należy zaliczyć według Israela (*l. c. s. 3*) do grupy I, tj. do takich, w których grzybek dostaje się do ustroju ludzkiego przez jamę ustną lub połykową.

Przypadek Ziembickiego, Laskiewicza i 2 moje przypadki są pierwszemi przypadkami promienicy ludzkiéj obserwowanemi we Lwowie (a względnie we wschodniéj Galicyi). W obec ważności choroby téj dla ustroju ludzkiego, w obec tego, że etyjologija jéj nie jest jasną, należałoby dla wyświecenia sprawy częściéj badać drobnowidowo treść ropni podejrzanych (zwłaszcza w okolicy szczęk) niż to zazwyczaj ma miejsce; nie wątpię, że liczba przypadków promienicy ludzkiéj w kraju naszym spostrzeganych byłaby nierównie znaczniejszą.

II. Przyczynek do kazuistyki osutki bromowéj.

Podał

Dr. Karol Szadek z Kijowa.

(Dokończenie. Patrz Nr. 12).

Leczenie osutki bromowéj wymaga przedewszystkiem zaprzestania użycia wewnętrzego przetworów bromowych; obok tego stosuje się odpowiednie miejscowe leczenie; wybór odpowiednich środków zależnym jest od stopnia i natężenia objawów chorobowych w skórze; świeże wykwity nie potrzebują żadnych energicznych środków i łatwo ustępują pod wpływem działania: zimna, maści cynkowéj lub z ołowianu itp. środków łagodnych; co innego zaś długotrwające i uporczywe guzy i wrzody bromowe; te zwykle wymagają starannego stósowania rozmaitych środków, z pomiędzy których wymienimy tu jako najskuteczniejszy plaster rtęciowy, bardzo prędko gojący owrzodzenia i absorbujący nacieki. Gowers [1]) bardzo zachwala arszenik, który wewnętrznie stosowany ma jakoby okazywać znakomity wpływ na zmiany skórne, wywołane użyciem przetworów bromowych.

Spostrzegany przezemnie przypadek dotyczył 32 letniego kolegi, który zasięgnął méj rady w pierwszych dniach stycznia 1887 roku z powodu nadzwyczaj uporczywéj kilkakrotnie powracającéj „kiłowéj“ osutki. Chorobę skórną uważało dotychczas kilku lekarzy za wybitną osutkę kilakową, w skutek czego stósowali przedtém rozmaite leki swoiste, polepszenie jednak w stanie chorego nie nastąpiło. Chory z dziedzicznem nerwowém usposobieniem od dziecięctwa już często zapadał na rozmaite nerwowe cierpienia, kilkakrotnie miewał napady padaczki i pląsawicy, obok tego często cierpiał na dotkliwe bóle głowy, zresztą nie przebywał innych chorób. Przed 9ciu laty miał wrzód twardy na napletku, po którym wkrótce wystąpiły ogólne objawy kiłowe, różyczka, kłykciny sączące w gardle itd.; wymienione objawy ustąpiły po zastósowaniu wcierań szaruchy z następném użyciem pigułek rtęciowych; po skończoném leczeniu rtęciowém chory przez jakiś czas brał wewnętrznie jodek potasowy. W ciągu tego czasu wystąpiły zwykle objawy nerwowe, mianowicie uporczywe bóle głowy, bezsenność, drażliwość ogólna itp.; przeciwko takowym chory, jak i dawniéj, ratował się jedynie bromkiem potasowym, biorąc codziennie 1—3-gramowe dawki wymienionego środka. W przeciągu następnych kilku lat kilkakrotnie powracały lekkie objawy drugorzędnéj kiły, które zresztą ustępowały zwykle po kilkunastu wcieraniach szaruchy. 1884 roku objawy kiłowe już się więcéj nie pojawiały i chory, uważając się za wyleczonego, ożenił się, nie przestawał jednak cierpieć na bezsenność i bóle głowy, do których przyłączyła się obawa zarażenia swéj żony, gdyż chory zaczął przypuszczać, że przypady nerwowe muszą być objawami kiły mózgowéj. Wymienione nerwowe cierpienia wzmogły się pomimo stósowania swoistych środków i chory znów zmuszonym się widział ponowić użycie wewnętrzne większych dawek bromku potasowego i chloralu, gdyż tylko wtedy uczuwał ulgę w swych cierpieniach i mógł zasnąć, bez tych zaś środków czuł się zawsze źle i po kilka nocy nie sypiał. Wkrótce potém spostrzegł osutkę krostkową najpierw na głowie i twarzy, nieco późniéj na odnogach; oprócz tego zaczęły wypadać mu włosy na głowie i podbródku, w skutek czego powstało w wymienionych okolicach kilka miejsc wyłysiałych, kształtu okrągłego, przypominających wielce łysiny plackowate (*Area Celsi*). Chorobę skóry i włosów rozpoznano w 1885 roku jako kiłową i zalecono choremu wcierania szaruchy, następnie zaś udał się chory do kąpiel siarczanych do Piatyhorska (na Kaukazie), gdzie jednocześnie z kąpielami przeprowadzono znów leczenie wcieraniami rtęciowemi. Chory podczas przebywania w kąpielach nie zaprzestawał téż brać codziennie wewnętrznie bromek potasowy, gdyż ostatni zawsze przynosił ulgę w przypadach nerwowych, jakich ciągle doznawał. Osutka pomimo swoistego leczenia nie znikała i ustąpiła dopiero z powrotem chorego do domu, pozostawiając po sobie ciemnobrunatne plamy i blizny. Wkrótce jednak znów pojawiły się liczne wyrzuty na głowie, twarzy, odnogach górnych i dolnych, w postaci sączących się, wkrótce potém wrzodziejących i pokrytych twardemi strupami bolesnych guzków. Obok tego chory wychudł, osłabł, wyglądał źle i stracił apetyt. Wyłysiałe koła na głowie i podbródku wcale nie zarastały, lecz nawet zwiększyły się stopniowo. W takim stanie znajdował się chory i w następnym roku (1886); druga podróż do Piatyhorska, odbyta w 1886 roku, ponowny kurs leczenia kąpielami siarczanemi i wcieraniami rtęciowemi mało pomogły i teraz; w skutek ciągłego trwania bólów głowy i bezsenności i innych objawów nerwowych dawki bromku potasowego chory prawie codziennie powtarzał; pomimo to wszystko osutka skórna ciągle pozostawała niezagojoną, lub obok znikających dawnych wyrzutów powstawały nowe; po odbytém leczeniu na Kaukazie chory powrócił, przedstawiając zawsze wrzody i krosty na głowie, twarzy i odnogach. Widzimy więc, iż przez 3 ostatnie lata kilkakrotnie przeprowadzone systematycznie leczenie swoiste pozostało bez skutku, przeciwnie zaś chory wyraźnie zauważył zwykle po siarczanych kąpielach pogorszenie swego stanu i wzmaganie się objawów skórnych, po ostatniéj zaś kuracyi spostrzegł nawet, iż wyrzuty w kilku miejscach zaczęły pełzać.

Stan obecny. Chory średniego wzrostu, budowy ciała miernéj, źle odżywiony, mięśnie słabo rozwinięte, tkanki tłuszczowéj nie wiele; skóra i błony śluzowe blado zabar-

[1]) *Lancet*, 1878, I str. 866.

wione. Chory uskarża się na osłabienie ogólne, dotkliwe bóle głowy występujące w nieokreślonym czasie i często powtarzające się; obok tego cierpi na bezsenność, która go prawie codziennie trapi, wszystkie czynności fizyjologiczne są nieco upośledzone, chory często wpada w stan psychicznego przygnębienia, traci nadzieję powrotu do zdrowia. Na tyłogłowiu i skroniach znajduje się kilka kolistych i okrągłych wyłysiałych miejsc, wielkości od guldena do talara; na powierzchni skóry w okolicach głowy, pozbawionych włosów, można spostrzedz przy uważném rozpatrywaniu rozrzucone włoski puszkowe, zresztą sama skóra na łysinach oprócz nieznacznego łuszczenia się nie przedstawia żadnych wybitnych zmian i jest gładką; w okolicy podbródka widać dwa miejsca okrągłego kształtu, pozbawione włosów i przedstawiające téż same osobliwości co i wyżéj opisane łysiny na głowie. Na skórze głowy, czoła, twarzy, szyi, ramienia, wzgórka łonowego i uda znajdują się rozrzucone wyrzuty w postaci blado- lub ciemnoczerwonych guzków i krostek rozmaitéj wielkości, od ziarnka prosa do laskowego orzecha, przypominających wielce trądzik pospolity lub wrzodzień; osutka usadowiona przeważnie w okolicach ciała uwłosionych; większość guzków i krost pokryta jest strupkami, przy naciskaniu wyrzutów występuje z nich ciecz ropiasta zmięszana z krwią; niektóre nacieki i guzki przedstawiają na swéj powierzchni owrzodzenie. Obok opisanych tylko co wyrzutów widać w sąsiedztwie rozrzucone brunatne plamy barwikowe i powierzchowne blizny. Na skórze w okolicy zgięcia lewego przedramienia, w pobliżu stawu łokciowego dają się spostrzedz okrągławe, owalne miejsce, wielkości dłoni, przedstawiające następujące zmiany: w dolnym odcinku znajduje się wyniosłość, z bardzo licznych mniejszych nacieków grudkowych i krostkowych złożona, kolor wyrzutów ciasno układających się w postaci półksiężyca ciemnoczerwony z miedzianym odcieniem, niektóre z nich przedstawiają na wierzchołku owrzodzenie i pokryte są grubemi strupami; górna zaś połowa owalnego miejsca na przedramieniu przedstawia powierzchowną brunatno-czerwoną bliznę nieco łuszczącą się na swéj powierzchni. Na skórze podudzi dają się spostrzedz następujące zmiany: z przodu z obu stron z lewéj strony na 2, z prawéj na $3\frac{1}{2}$ poprzeczne palce powyżéj stawu skokowego skóra przedstawia rozlaną wyniosłość wielkości dłoni, barwy miedzianoczerwonéj; w środku przedstawia ona wklęsłość; wyniosłości te złożone są z ciasno obok siebie skupionych i licznie nagromadzonych mniejszych nacieków, przedstawiających się w postaci guzków, miejscami podobnych do wrzedzionek zwykłych, gdzieniegdzie zaś tworzących wyrośle brodawkowate; niektóre z wykwitów sączą i uległy owrzodzeniu; inne zaś przedstawiają na powierzchni szczeliny lub pokryte są strupami brunatno-czerwonemi i czarnemi; przy naciskaniu nacieków pokazuje się ropa zmięszana ze krwią, wytryskająca z pomiędzy rzędów skupionych guzków. Błony śluzowe oprócz niedokrewności nie przedstawiają żadnych zmian chorobowych; gruczoły limfatyczne téż niezmienione, z wyjątkiem gruczołów udowych, które są nieco obrzmiałe.

Po rozpatrzeniu się w osutce i wziąwszy na uwagę wywiady, szczególniéj zaś uwzględniwszy osobliwy przebieg całéj choroby i bezsilność swoistego leczenia, przyszedłem do przekonania, iż w odnośnym przypadku miałem do czynienia nie z kiłową osutką, jak dotąd przypuszczali leczący chorego koledzy, również i sam chory, lecz z osutką bromową wywołaną niewątpliwie przez dłuższe używanie wewnętrzne przetworów bromowych w ciągu kilku ostatnich lat. Wykluczając tedy kiłę, śmiało odradziłem choremu swoistego leczenia, którego domagał się i zaleciwszy przedewszystkiém zaprzestać zupełnie dalszego użycia przetworów bromowych, poleciłem natomiast żelazo do wewnętrznego użycia, zewnętrznie zaś poleciłem stósować *Empl. diachylon* i na większe nacieki plaster rtęciowy.

Leczenie wymienione miało ten skutek, że stan chorego w krótkim już czasie polepszył się, włosy przestały wypadać i łysiny zaczęły zarastać, chory zaczął lepiéj nieco sypiać; niektóre mianowicie świeże wykwity krostkowe na głowie, twarzy i szyi zniknęły, pozostawiwszy ciemnobrunatne plamy, gdzieniegdzie zaś blizny. Naciek zaś podobny do skupionych kilaków skórnych i usadowiony na lewém przedramieniu zaczął powoli zanikać i w marcu pozostała na tém miejscu wielka nieprawidłowego kształtu nieco łuszcząca się ciemnobrunatna blizna. Najuporczywiéj zachowały się wyrzuty na dolnych odnogach, gdyż, mimo wszelkich środków zewnętrznych, ustąpiły dopiero po upływie 3ch miesięcy pozostawiwszy po sobie ciemno zabarwione obszerne blizny, które w przeciągu długiego jeszcze czasu nie przestawały łuszczyć się; obok tego w sąsiedztwie wymienionych wykwitów kilkakrotnie występowała pryszczyca; ostatnią zaś udało się usunąć za pomocą *Empl. saponatodiachylon.*

Ostatni raz widziałem się z chorym w sierpniu r. z.; wyglądał wtedy doskonale i był zupełnie zdrów; wszystkie łysiny pozarastały gęstym włosem, humor, sen, łaknienie i siły powróciły; ogólne odżywianie było bardzo dobrém; o żadnéj chérze już mowy być nie mogło. Jedynemi śladami, jakie ciężka choroba pozostawiła, były rozrzucone gdzieniegdzie po skórze blado zabarwione, żółtawe plamy i powierzchowne blizny.

Zważywszy właściwości osutki spostrzeganéj u chorego, przebieg jéj i zależność od używanego bromku potasowego, oporność wyrzutów mimo stosowanych swoistych leków, zniknięcie natomiast zmian w skórze po zaniechaniu bromu, musimy bez wahania zgodzić się na to, iż chorobowe zmiany skóry powstały skutkiem przydłuższego używania wewnętrznego przetworów bromowych; kiłową przyrodę cierpienia zupełnie wykluczyć wypadało przez wzgląd na wymienione wyżéj okoliczności, jakotéż z powodu braku wszelkich objawów kiłowych na błonach śluzowych, w kościach, gruczołach itd. Jedyną okolicznością, mogącą utrudnić wielce rozpoznanie osutki u naszego chorego, było pełzanie wyrzutów usadowionych na przedramieniu, gdyż mogło nas ono łatwo skłonić do przypuszczenia, iż mieliśmy tu do czynienia z osutką guzkową kiłową pełzającą, témbardziéj iż chory nasz przebywał kilę; z drugiéj znów strony przeciwko kile przemawiały niektóre inne cechy wyrzutów, jakotéż cały przebieg osutki. Wykluczywszy kiłę nie mogliśmy przypuścić, że chorobowe zmiany w skórze są objawem jakiejkolwiek choroby skórnéj niekiłowéj natury, jakoto: pokrzywki, plamicy, trądzika, pryszczycy, brodawczaka itp., gdyż osutka nie miała żadnych odrębnych cech, lecz przeciwnie, przedstawiała wielopostaciowość i różnokształtność wyrzutów. Wymienione zaś tylkoco cechy, jako właściwe osutce leczniczéj, upoważniały nas do rozpoznania wyrzutów bromowych.

Co się zaś tyczy cierpienia poszczególnego skóry uwłosionéj głowy i podbródka, spostrzeganego w naszym przypadku i cechującego się wypadnięciem włosów i powstawaniem okrągłych wyłysiałych miejsc, które wielce przypominały łysiny plackowate (*Area Celsi*), to ono zdaniem naszém powinno téż być uznane jako skutek działania prze-

tworów bromowych; dotąd wprawdzie nigdy nie spostrzegano wypadnięcia włosów w następstwie użycia wewnętrznego bromku potasowego i nasz przypadek podobno będzie pierwszym pod tym względem; w obec więc tego wypada tu nadmienić, iż do przypuszczenia w naszym przypadku związku przyczynowego wypadnięcia włosów z poprzedniém zażywaniem przetworów bromowych upoważnia nas wystąpienie wypadania włosów jednocześnie z osutką i zarastanie łysin wkrótce po zaprzestaniu leku. Znaną jest wreszcie zależność powstawania łysiny plackowatéj (*Area Celsi*) od zaburzenia w odżywianiu skóry w ogólności, któreto zaburzenie niewątpliwie wywołaném być mogło i w naszym przypadku w skutek przydłuższego działania przetworu bromowego; zważywszy też iż znane już są przypadki wypadnięcia włosów w następstwie użycia wewnętrznego innych leków (przypadek Wyssa, w którym łysiny plackowate wystąpiły w skutek stósowania wewnętrznego arszeniku [1]), można poniekąd przypuścić możliwość wystąpienia łysin, jako skutek zaburzenia w odżywianiu skóry uwłosionych okolic skóry, wywolanego przydłuższém wewnętrzném stosowaniem przetworów bromowych.

III. Przyczynek do leczenia róży.

Podal

Dr. G. Sysak w Kołomyi.

Jakkolwiek od czasu wprowadzenia antyseptycznego opatrunku ran i ścisłego stósowania tegoż róża przyranna stała się o wiele rzadszą, szczególniéj w dobrze urządzonych szpitalach, to jednakowoż zjawia się ona czasem mimo to i wprawia w przykre położenie lekarza, który pomimo udowodnionéj przez prace Fehleisena przyczyny róży, w postaci właściwych koków, przyczyny téj usunąć nie jest w stanie. Jeżeli zaś róża okaże cechy róży wędrującéj, to położenie lekarza staje tém przykrzejsze, gdyż polecane ogólnie środki, jak okłady zimne, pędzlowanie skóry oliwą czystą lub karbolową, kolodionem samym lub z jodoformem, pociągania granicy azotanem srebrowym, zazwyczaj wcale nie pomagają, róża szerzy się i choremu grozi niebezpieczeństwo nie tylko z powodu długotrwałéj gorączki, wyniszczającéj jego siły, ale i z powodu licznych powikłań, jakie dość często się przydarzają. Polecony przez Huetera środek, mający wprost działać na zniszczenie koków, a mianowicie kwas karbolowy, wstrzykiwany podskórnie, można zastosować tylko wtenczas, gdy róża nie zajmuje znacznéj przestrzeni skóry, a stosowanie tego środka, nawet w słabém rozcieńczeniu, sprowadza choremu znaczny ból. Wstrzykiwania sublimatu $^1/_2$ ‰ są jeszcze niebezpieczniejsze, a nadto posiadają tę ujemną stronę, że często wywołują ropnie w miejscach wstrzyknięcia.

W obec tego, co się powyżéj powiedziało, zdaje mi się, że nie od rzeczy będzie opisać sposób leczenia zastósowany z najlepszym skutkiem u chorego z różą wędrującą, u którego wszystkie powyżéj przytoczone sposoby kolejno stósowane najmniejszego nie odniosły skutku. Zdaje mi się to tém odpowiedniejsze, o ile o sposobie tym w dostępnych mi tutaj dziełach nie znalazłem wzmianki. Ponieważ sposób ten i jego skuteczność najlepiéj będzie można poznać z opisu danego przypadku, przeto pozwolę sobie przytoczyć w krótkości historyję choroby.

J. L., lat 46, inżynijer, przy wybuchu gazów w Słobodzie Rungurskiéj w dniu 5 września 1887 odniósł rozległe poparzenia na twarzy, głowie i obu rękach. Leczony w odpowiedni sposób dość szybko przychodził do zdrowia i w dniu 20/9 twarz i głowa były całkiem zagojone a ręce w większéj części; w miejscach głębszych oparzeń na grzbiecie rąk i przedramion znajdowała się piękna, zdrowa ziarnina, a palec mały u ręki lewéj pokryty był w $^2/_3$ częściach strupem zwęglonéj skóry, który się jednak oddzielał i w miarę tego bywał usuwany, a powierzchnie powstałą dobrze granulującą opatrywano gazą jodoformową. Stan ogólny chorego był również dobry. Wyjeżdżając na Kongres higijeniczny zostawiłem chorego w powyższym stanie pod opieką kolegi Dra P. Z sprawozdania tegoż dowiedziałem się, że ten pomyślny stan trwał do 30/9, w którymto dniu chory nawet na dwór wychodzić począł. Wieczorem dnia 30 chory zaczął się skarżyć na ból małego palca lewéj ręki, doznał gwałtownego dreszczu i gorączki, dłoń cała obrzękła i zaczerwieniała, a z rana posunęło się już zaczerwienienie na przedramię, tak, że na pewne powiedzieć było można, iż chory dostał róży przyrannéj. Zastósowanie powyżéj wzmiankowanych środków pociągnięcia granicy azotanem srebrowym na nic się nie zdało, róża szerzyła się daléj szybko na ramię. Po naradzie lekarskiéj z Dr. G. zastosowano wstrzykiwania 3% kwasu karbolowego, ale róża posunęła daléj, zajmując całe ramię, na którém mnóstwo potworzyło się pęcherzy, kark i część klatki piersiowéj. W dniu 10 października, powróciwszy do domu i dowiedziawszy się od kolegi o rozpaczliwém położeniu chorego, który wśród ciągłéj gorączki majaczył i widocznie z sił opadał, stawiłem się w tym samym dniu na naradę lekarską z kolegami Dr. P. i Dr. W. i uchwaliliśmy daléj stósować zalecone leczenie, tj. pędzlowanie jodoformem w kolodijonie a w granicę wstrzyknęliśmy kilka strzykawek silniejszego (5%) rozczynu kwasu karbolowego, wewnętrznie w miarę potrzeby 0·25 antifebrinu, posilny pokarm, stare wino. Pomimo to róża postąpiła nazajutrz daléj, a gorączka wieczór doszła 39·5°. Wstrzykiwania na próbę $^1/_2$ ‰ rozczynu sublimatu (trzy strzykawki) również pozostały bez skutku i róża znów postąpiła daléj. Chory na stosowanie wstrzykiwań pozwolić więcéj nie chciał, bo te nic nie pomogły. W smutném tém położeniu odrzuciłem i pędzlowania jodoformowe i zapisałem środek używany przez ś. p. prof. Bryka w klinice, a mianowicie mięszaninę *Ferrum sesquichloratum solutum* z *kolodijonem p. aeq.* Pędzlowaniami temi leczyłem również kilka przypadków róży, będąc lekarzem szpitala w Zebrzydowicach, zawsze ze skutkiem pomyślnym. Zastósowanie tych pędzlowań i u naszego chorego miało ten skutek, że gorączka nieco się obniżyła, pieczenie w skórze i napięcie téjże ustępowało i chory lubo bardzo osłabiony czuł się nieco lepiéj. Z obawy, aby róża nie przeszła na głowę i szyję, pociągnąłem nadto od góry granicę pędzelkiem, umaczanym w czystym kwasie karbolowym. Nazajutrz gorączka mierna 38·0, na plecach mały pasek czerwony, wzdłuż zapędzlowania pasek ten zapędzlowano daléj, ale mimo to wieczorem róża znów posunęła się daléj, na plecach i klatce piersiowéj. Leczeniem tém osiągnięto przynajmniéj ten skutek, że róża postępowała bardzo powoli i choremu nie sprawiała takich dolegliwości, gdyż skóra pod zapędzlowaniem wkrótce bladła i zazwyczaj gdy się strup kolodijonu odłuszczał, była już zupełnie prawidłową. Chory był z tego sposobu leczenia najwięcéj zadowolony. Tak trwała sprawa jeszcze dni kilka, róża zajęła całe plecy aż do krzyżów, przednią część klatki piersiowéj i ramię prawe aż do łokcia, a w niektórych miejscach przeszła na przedramię w postaci językowych wypustek. Chory długotrwałą chorobą wycieńczony budził największe obawy tém więcéj, iż przyłączył się rozległy nieżyt płuc, ciągły męczący kaszel a kilka razy w plwocinach pokazały się żyłki krwi. Nie chcąc brać na siebie odpowiedzialności, proponowałem rodzinie kilkakrotnie nową naradę lekarską, ale ani chory ani rodzina na nią zgodzić się nie chcieli. Już miałem chorego za straconego, gdy przyszedłem na myśl, czy by pociągnięcie granicy kwasem karbolowym zgęszczonym nie powstrzymało szerzącéj się róży, jak to miało miejsce u góry, gdzie róża na kark i szyję nie przeszła. Gdy chory zgodził się na to, zapędzlowałem cały zaczerwieniony pas kolodijonem *c. ferro sesquichlorato*, a w odległości 2 cm. od tegoż pociągnąłem pędzlem z waty zamaczanym w kwasie karbolowym czystym, pasek graniczny, na przedramieniu ręki prawéj, następnie z przodu klatki piersiowéj wzdłuż łuku żebrowego na plecy ponad pośladki, do których już róża dochodziła. Chory z początku żalił się na ból dotkliwy, ale ten wkrótce ustąpił, a w miejscu pociągnięcia utworzył się biały pas wy-

[1]) *Archiv d. Heilkunde*, IX 1870, 4, str. 395.

raźnie granicę oznaczający. Już nazajutrz gorączka spadła na 37·5°, wieczorem doszła do 38°, a w ciągu całéj doby nie spostrzeżono nigdzie, aby róża granicę pociągniętą przekroczyła. Na trzeci dzień ciepłota prawidłowa, chory nieco weselszy, chętniéj przyjmuje pokarmy. Czwartego dnia wieczór nieznaczne podwyższenie ciepłoty; dokładne oględziny wykazały mały pas czerwony, wychodzący w postaci języczka na pośladek lewy, cały ten pas zapędzlowano zaraz *c. Ferro sesquichlorato* z kolodijonem, a poniżéj pociągnięto świeżą granicę czystym kwasem karbolowym. Nazajutrz ciepłota spadła, róża nie postąpiła. Następnie przez 6 dni róża wcale nie postąpiła, stan był bezgorączkowy, a chory nieco do sił powrócił. Przodkowa część klatki piersiowéj po złuszczeniu kolodijonu i powierzchownych warstw przyskórka okazuje skórę prawidłową, to samo górna część pleców. Celem łatwiéjszego usunięcia łusek z pędzlowania dano choremu kąpiel. Nazajutrz po kąpieli chory na nowo gorączkować począł, a badanie wykazało nową różę, tym razem rozpoczynającą się na przodkowéj stronie klatki piersiowéj w wysokości lewego sutka i szerzącą się ku górze. Całą zaczerwienioną przestrzeń zapędzlowano rozczynem półtora chlorku żelaza, a od góry wzdłuż obojczyków pociągnięto znów granicę czystym kwasem karbolowym. Po stronie prawéj ponad stawem obojczyko-barkowym wypadło to pociągnięcie bardzo slabo, skóra nie została spieczoną i tędy jakby furtką róża przedostała się na prawą połowę szyi, zajęła prawe ucho, prawe lico i prawą połowę głowy; sam chory z powodu znacznego pieczenia i tworzenia się pęcherzy domagał się napędzlowania twarzy, co téż uskuteczniono, nakładając pędzlem grubą warstwę kolodijonu z półtorachlorkiem żelaza nietylko na całą zajętą przestrzeń, ale i na sąsiednie wolne jeszcze od róży części twarzy i głowy na 4—5 cm. po za granicę zaczerwienienia. Tym razem samo zapędzlowanie usunęło nie tylko objawy pieczenia i napięcia, ale przerwało dalsze posuwanie się róży, tak, że ta nie przeszła na lewą połowę głowy i lewe ucho, oraz na lewą stronę szyi. Gorączka zaraz na drugi dzień opadła i ciepłota ciała była prawidłowa. Przez ośm dni chory miał się znów dobrze, z twarzy i piersi schodziły wielkie płaty kolodijonu, a skóra po pod niemi okazywała się prawidłową, pasy spieczone od kwasu karbolowego pogoiły się częścią pod strupem, zostawiając tylko ciemne zabarwienie, a częściowo po oddzieleniu strupów okazywały powierzchnię zdrową ziarniną okryte, które gazą jodoformową opatrywano. Zmuszony wyjechać na dwa dni, zmyłem choremu grzbiet i klatkę piersiową 5% wodą karbolową i zakazałem zdzierania łusek z kolodijonu. Mimo to już na drugi dzień po moim wyjeździe chory począł gorączkować i na klatce piersiowéj z przodu wystąpiła na nowo róża w postaci bledszego niż przedtem zaczerwienienia; to téż żona chorego nie wzywając nikogo i nie czekając na mój powrót, zapędzlowała całą zaczerwienioną przestrzeń kolodijonem z półtorachlorkiem żelaza, i po powrocie zastałem już chorego z nieznacznem podniesieniem ciepłoty ciała i z małemi języczkowatemi blado czerwonemi wypustkami róży pod pachą. Wypustki te i sąsiednią skorę na 3—4 cm. zapędzlowałem znów powyższym rozczynem, a nazajutrz chory nie gorączkował i róża nie postąpiła daléj. Odtąd chory już zwolna powracał do zdrowia, miejsca pociągnięte kwasem karbolowym pogoiły się. Palec mały u ręki lewéj, którego pierwszą falangę znekrotyzowaną odjęto, również się zabliźnił — ręka lewa, na któréj najpierw róża się pojawiła, była przez bardzo długi czas obrzmiałą i władzy w niéj chory odzyskać nie mógł. Dopiero zastosowane miesienie a następnie elektryzowanie prądem przerywanym usunęły tak obrzmienie, jak i niedowład i chory uznany już za straconego, zupełnie do zdrowia powrócił; obecnie oddaje się już swoim zawodowym zajęciom.

Jak z powyższego opisu wynika, pędzlowanie zajętéj skóry rozczynem *Ferri sesquichlorati c. Collodio p. aeq.* usuwało zawsze objawy róży i sprawiało, że w miejscach zapędzlowanych szybko róża ustępowała a ciepłota ciała już w kilka godzin po zapędzlowaniu obniżała się. Dwa razy wystarczyło nawet samo zapędzlowanie powyższym rozczynem do wstrzymania szerzącéj się róży, w obu jednak tych razach zapędzlowano nie tylko miejsca już różą zajęte, ale i sąsiednie na 4—5 cm. Przypuściwszy, że pędzlowanie to wpływa zabijająco na właściwe koki róży, pojmiemy łatwo, dla czego skutek jest daleko lepszy, gdy zapędzlujemy i sąsiednie części niezaczerwienione, tj. na pozór jeszcze nie zajęte; wiemy bowiem z badań Fehleisena, że koki róży najobficiéj znajdują się wprawdzie w miejscu zaczerwienioném, ale znajdują się jeszcze 2—3 cm. za granicą takowego. To samo pociągnięcie granicy kwasem karbolowym czystym okazało się w tym przypadku bardzo skutecznem, gdyż róża nigdzie po za ową granicę nie przeszła, gdzie kwas karbolowy skórę spiekł dokładnie i gdzie biały wyraźny strup się utworzył. Pociągnięcie granicy téj zasługuje zatém na uwagę, więcéj niż dotychczasowe azotanem srebrowym, które w naszym przypadku zupełnie było bezskuteczne, a choremu tylko w chwili zastósowania mniejszy ból sprawiło. Nadmieniam przytém, że ból przy pociąganiu granicy kwasem karbolowym czystym u mojego chorego był nieznaczny i trwał tylko kilka minut, a chory daleko chętniéj zezwalał na pociągnięcie granicy kwasem karbolowym czystym, niż na wstrzykiwanie nawet 3% rozczynu karbolowego. W jaki sposób wytłumaczyć sobie pomyślne działanie powyżéj opisanego sposobu, trudno mi rozstrzygać, gdyż mikroskopem koków róży nie poszukiwałem; ze skuteczności jednak sposobu tego w danym przypadku sądzę, że doświadczenia dalsze w tym kierunku byłyby wskazane i to skłoniło mnie do opisania przypadku niniejszego.

IV. Oceny i sprawozdania.

Farmakologija.

Fränkel (Wrocław) Hirsch (Hanower): **O podskórnych wstrzykiwaniach antipyrynu.**

Podanie Séego o kojącém działaniu antipyrynu w postaci wstrzykiwań podskórnych potwierdza w zupełności S. Fränkel w *Deutsche med. Wochenschrift*, 1887, Nr. 41; wszystkie sprawy chorobowe bolesne, które w ostatnich czasach spostrzegał, leczył za pomocą wstrzykiwań podskórnych antipyrynu, które go ani razu nie zawiodły. Używał on zawsze 25% rozczynu, nie jak Sée radzi 50%. Stosownie do rozległości miejsca bolesnego robił 1—3—4 wstrzykiwań. Według jego doświadczenia jedno wstrzyknięcie znieczula przestrzeń 6 do 7cm., a odpowiada co do miejscowego działania 0·02 morfinu. Znieczulenie następuje już w 10—15 sekund i trwa 6—8 godzin; najczęściéj pojawiał się ból znacznie mniejszy lub wcale nie wracał. Przypadki F. obejmują nerwobóle, gośćce mięśniowe, nerwobole n. kulszowego, zapalenie przewodu usznego zewnętrzego bez przebicia błony bębenkowéj, zapalenie kiszki ślepéj, okołomaciczne i wiele innych. Zarówno F. jak i chorzy z wyniku niezmiernie byli zadowoleni. W końcu wyraża F. zdanie, że wstrzykiwania podskórne antipyrynu ograniczą z czasem stosowanie wstrzykiwań morfinu. Ubocznego działania nieprzyjemnego po nich nie widział.

Takie same wyniki podaje Hirsch w *Berl. klin. Wochenschrift*, 1887, Nr. 46. Autor ten stosował w każdym nadarzającym się przypadku tylko jedno wstrzykiwanie 50% rozczynu antipyrynu, wstrzykiwał zawsze w miejscu i kierunku największego bólu. H. tak samo rokuje antipyrynowi wielką przyszłość. *H. K.*

Medycyna wewnętrzna.

Prof. Dehio (Dorpat): **Przypadek przeżuwania u człowieka.**

Przypadki przeżuwania u ludzi są w ogóle rzadkie. U chorego prof. D. rozpoczęło się ono po krztuścu (na który cierpiał mając lat 12), podczas którego przy każdym napadzie wymiotował; po ustąpieniu krztuśca utrzymało się pewnego rodzaju odbijanie, które sprowadzało do ust pokarm świeżo zjedzony, nie wywołując żadnych nieprzyjemnych uczuć. Owszem z pewnem zadowoleniem miał go powtórnie żłuć i połykać. Z czasem jednak „odbijanie" to się zmniejszyło i występuje obecnie tylko niekiedy po spożyciu większych obiadów, szczególnie po rzeczach słodkich i legominach, regularnie zaś po zjedzeniu kaszy. Badanie bliższe żołądka wykazało, że jest prawidłowy, że pokarmy szybko dostają się do

dwunastnicy; zresztą nic szczególnego u chorego nie wykazano. Prof. D. przyznaje, że przypadek ten, zarówno jak i inne opisane, nie daje wiele wyjaśnień co do mechanizmu przeżuwania. Jedno jest ważne i co na pewne z tego przypadku wynika, że do powstania przeżuwania u człowieka nie potrzeba żadnego pierwotnego cierpienia żołądka; chory prof. D. miał znakomity apetyt, trawił dobrze, przeżuwa już 9 lat a odżywienie jego nic nie ucierpiało. Wpust żołądka nie musi być wcale porażony, jak to twierdzą Oser, Poensgen i Dumur, przy połykaniu wody słychać było u chorego wyraźny szmer w dołku podsercowym, a oprócz tego nie wracał gaz bezwodnika węglowego (rozdymającego w celu doświadczalnym żołądek) zaraz do ust, lecz dopiero po 5u minutach zatrzymania go otwierał się wpust i wypierał go z znaczną siłą na zewnątrz. Trzeba się skłonić raczéj do zapatrywania, że przeżuwanie u człowieka jest nerwicą odruchową żołądka; za tém przypuszczeniem przemawia okoliczność, że chorzy tacy przeżuwają zazwyczaj po pewnych tylko potrawach, że Openchowski i Hlasko wykazali ośrodki w mózgu, które drażnione sprowadzają rozszerzenie się wpustu i ściąganie się żołądka; że wada ta w trawieniu rozwinęła się u chorego po krztuścu, że więc została po nim pewna zwiększona pobudliwość nerwów i ośrodków pośredniczących w wymiotach; w końcu przypuszcza D., że należy uważać przeżuwanie za nerwicę odruchową czynnościową, która się rozwija w skutek przedrażnienia ośrodków wymiotnych, za czém przemawia to, że niektóre dzieci, które wśród krztuśca często wymiotowały, po ustąpieniu tegoż za najlżejszym nieżytem krtani znowu uporczywie kaszlą i wymiotują. (*St. Petersburger med. Wochenschrift*, 1888, Nr. 1). *H. K.*

Chirurgija.

Prof. Albert: **O wtórorzędném zakaźném zapaleniu szpiku kostnego i okostny.**

Pod tym tytułem opisuje A. kilka rzadkich przypadków. Choroba przez Chassaignaca opisana jako *typhus osseus, osteomyelitis spontanea diffusa*, która zwykle kończy się obumarciem trzonu kości, rzadziéj ropniem środkowym kości, polega według najnowszych, dobrze uzasadnionych zapatrywań na zakażeniu kokami ropnemi. Wprawdzie *Staphylococcus pyogenes aureus* sam już może wywołać tę chorobę, przyczém często można wykazać wybitnie uraz albo zaziębienie, ale w niektórych, szczególnie ciężkich przypadkach, trzeba przypuszczać zakażenie mięszane (obok *Staphylococcus pyogenes aureus* także *Staphylococcus pyogenes albus, Streptococcus*, prątki gnilne itd.) Jeżeli ta choroba występuje u chorego, który dawniéj już tę samą chorobę przebył, wtedy mamy przed sobą nawrót choroby, wywołany przez resztki chorobotwórcze z pierwszéj choroby pozostałe, albo też nowe świeże zakażenie z zewnątrz. Wszystkie takie przypadki przedstawiają pierwotną postać zapalenia szpiku w przeciwstawieniu do wtórorzędnego zapalenia tego rodzaju, którąto nazwą A. obejmuje te ropienia kości, które do innych chorób zakaźnych przystępują. (*Wiener mediz. Presse*, 1887, Nr. 52). *Dr. R. Spira.*

Dr. St. Vamossy (Wiedeń): **Igła 10 miesięcy w krtani.**

W grudniu 1886 r. przyszedł do szpitala krawczyk i opowiedział, że podczas roboty dostał nagle napadu kaszlu, tak że igła z nicią, którą trzymał między wargami, nagle „w szyi“ znikła. Chory zmęczony przez nieustanny kaszel, czuje boleści w szyi i zaledwie mówić może. W zamiarze wydobycia igły, prawdopodobnie w krtani się znajdującéj, zbadał V. krtań za pomocą wziernika. Po wielu usiłowaniach ujrzawszy czarną nitkę na lewym brzegu nagłośni, uchwycił ją kleszczykami i udało mu się nareszcie wyciągnąć 12cm. długą nitkę bez igły. Od téj chwili rzecz ciekawa, ustały wszelkie dolegliwości, kaszel ustąpił a chory ciała obcego w krtani więcéj nie czuje. 10 miesięcy późniéj ten sam krawczyk wrócił do szpitala, przynosząc ze sobą $2\frac{1}{2}$cm. długą, zardzewiałą igłę bez uszka, którą niedawno temu wykaszlał. Igła widocznie była ta sama, którą chory przed 10 miesiącami połknął a o któréj, nie czując dolegliwości, zupełnie zapomniał. Przez ten czas igła prawdopodobnie leżała w jednéj z zatok Morgagniego. (*Wiener mediz. Presse*, 1887, Nr. 52). *Dr. R. Spira.*

Medycyna sądowa.

Prof. Fritsch w Wrocławiu: **O zakażeniu połogowém.**

W obec gorączki połogowéj zachodzi pytanie: czy czynności lub zaniedbanie akuszerki pozostają w związku przyczynowym ze śmiercią położnicy? Na to pytanie znawca rzadko kiedy odpowiedzieć może stanowczo: tak lub nie; może on mieć przekonanie umiejętne, ale nie zdoła zeznać pod przysięgą, że bez owych czynności lub zaniedbania ze strony akuszerki życie położnicy bezsprzecznie byłoby utrzymaném, albowiem infekcyja nastąpić mogła całkiem przypadkowo bez winy akuszerki itd. W ogóle przypuścić można związek przyczynowy tylko wtedy, jeżeli sposób zakażenia w danym przypadku jest całkiem wyjaśniony. Jeżeli np. w praktyce akuszerki zdarza się przypadek śmierci z gorączki połogowéj, a jeżeli akuszerka wykazać może, że w ostatnich tygodniach przed śmiercią téj kobiety nie pielęgnowała chorych położnic, ani nie stykała się z istotami chorobowemi, a względnie jeżeli nie można dowieść jéj, że rzecz się miała inaczéj, wtedy związek przyczynowy nie byłby udowodniony. Przemawiałoby to także na korzyść akuszerki, jeżeli równocześnie asystowała innym porodom, a położnice pozostały zdrowemi.

Związek przyczynowy wtedy tylko przypuścić można, jeżeli wykazano bezpośrednie przeniesienie gorączki połogowéj z jednego przypadku na drugi; tak np. jeżeli udowodniono świadkami, że akuszerka miała w praktyce swéj przypadek gorączki połogowéj, że śród pielęgnowania tego przypadku badała inną rodzącą bez poprzedniego należytego desinfekowania się, i że rodząca ta, nie przebywszy ciężkiego porodu lub choroby ogólnéj, umarła. Trzy więc okoliczności należy uwzględnić:

1. Źródło zakażenia powinno być znane.
2. Należy dowieść, że akuszerka zaniechała desinfekcyi.
3. Należy wykluczyć wszelką inną przyczynę śmierci, prócz gorączki połogowéj.

Co do 1éj zasługuje na uwagę, że się tu nie rozchodzi tylko o sam jad połogowy. Tak np. skazano akuszerkę, która cierpiąc ostre zapalenie woreczka łzowego wbrew zakazowi lekarza asystowała przy porodach, a któréj dowiedziono, że palce zanieczyszczone wydzieliną woreczka łzowego, nie oczyściwszy ich rozczynem karbolowym, wprowadziła do części płciowych rodzącéj; w innym przypadku uległa karze akuszerka, która badała rodzącą sama cierpiąc zanogcicę ropiejącą; w innym znów uznano winną akuszerkę, która myła dziecko zmarłe z dyfteryi a potém udała się do rodzącéj.

Pod względem przyczyny śmierci rodzącéj uwzględnić wypada wywiady, objawy chorobowe i wynik sekcyi. (*Dt. med. Woch.*, 1888, Nr. 12). *L. B.*

Choroby uszne.

Eitelberg (Wiedeń): **O zastosowaniu kreolinu w chorobach usznych.**

Autor podaje wyniki otrzymane po stosowaniu kreolinu na oddziale usznym prof. Urbantschitscha. Do przestrzykania ucha w zapaleniu ropném przewodu środkowego wystarcza 10 kropli kreolinu na $\frac{1}{2}$ litra wody; silniejszy rozczyn wywołuje nieznośne ale przemijające palenie w uchu. Po takiem przestrzykaniu zakłada się kawałek waty, na który się daje parę kropli tego przetworu. Po tém leczeniu szybko ustępowały bóle, towarzyszące zajęciu wyrostka sutkowego. Do przestrzykania trąbki Eustachego również się nadaje kreolin tak samo jak sublimat, trzeba jednak przyznać, że woń spływającego do przełyku kreolinu jest dla niektórych chorych przykrą. Pewność, że przetwór ten nie jest wcale trującym, pozwala szerzéj go zastosować u dzieci: bardzo dobre oddał usługi w postaci maści (z waseliną lub lanolinem) w zajęciu zewnętrznego przewodu usznego, w przypadkach wyprysku koło ucha, na muszli, w przewodzie ucha zewnętrznym i przy wejściu do nosa. (*Wiener med. Presse* 1888, Nr. 13). *H. K.*

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarzy galicyjskich.

Sprawozdanie z ruchu naukowego Sekcyi lwowskiéj za rok 1887 r.

Sekcyja lwowska odbyła w r. 1887 16 posiedzeń naukowych. Przedmiotem ich były: 1) Przedstawienia chorych, przyrządów i preparatów mikroskopowych. 2) Wykłady i odczyty.

Ad 1. udział brali:

Kol. Bar ą c z przedstawił: 1) chorego z aktinomykozą demonstrując odpowiedni preparat drobnowidowy. 2) Chorego, u którego wydobył znaczne polipy włókniste nosopołykowe nowym sposobem Furneaux Jordana. 3) Macicę wyłuszczoną z powodu raka.

Kol. Laskiewicz 1) wykonał sekcyję mózgu melancholika metodą Stillinga zmodyfikowaną przez Meynerta i przedstawił narzędzia używane przy wykonywaniu téj sekcyi. 2) Aktinomykozę szczęki dolnéj i preparaty. 3) Kawał mózgu z komórką czwartą, do któréj nastąpił był krwotok.

Kol. Mahl 1) przedstawił przyrząd Krausego i Heringa do niszczenia guzów i narośli krtani. 2) Przytoczył przypadek, w którym wydobył z gruczołu podszczękowego szczecinę od 6ciu miesięcy tam leżącą. 3) Przedstawił kamyczek wydobyty z przewodu Warthoniego przez rozszerzenie tegoż. 4) Dziecko ze *spina bifida.*

Kol. Merczyński przedstawił: 1) dziecko z przeszczepioną miejscową gruźlicą. 2) dziecko z licznemi owrzodzeniami na skórze natury gruźliczéj.

Kol. Mehrer przedstawił chorego z uporczywą chorobą skórną na podudziu.

Kol. Różański przedstawił 1) chorego z *ulcus tuberculosum penis.* 2) Chorego z *ulcus phagedaenicum.*

Prof. Rydygier (jako gość) okazał przyrząd Nitzego do cystoskopii.

Kol. Sielski okazał: 1) przyrząd do podtrzymywania nóg w położeniu pośladkowo-grzbietowém przy operacyjach ginekologicznych i położniczych. 2) Strzykawkę własnego pomysłu do wstrzykiwań śródmacicznych.

Kol. Schramm przedstawił: 1) chorego po amputacyi uda wygojonéj *per primam* bez drenów. 2) Chorego z patologiczną zaniedbaną luksacyją. 3) Sześć macic wyłuszczonych z powodu raka.

Kol. Tatarczuch okazał: 1) *suspensorium* zmodyfikowane. 2) Strzykawkę Fingera do leczenia rzeżączki ostréj i przyostréj. 3) Kateter celuloidowy. 4) Chorego z *herpes zoster*, bez bólów.

Kol. Wehr okazał: 1) jedwab karbolizowany Listera jako mało antiseptyczny. 2) Naczynia przenośne do przechowania antiseptycznego drenów i innych przyborów chirurgicznych. 3) Przypadek owaryjotomii wyleczonéj w 12 dniach.

Kol. Wiczkowski okazał mocz chorego cierpiącego na peryjodyczną methemoglobinuryję w przyrządzie widmowym i pod mikroskopem.

Kol. Ziembicki przedstawił: 1) dziewczynę z *periostitis chronica* na podniebieniu twardém. 2) Kobietę ze złamaniem kości udowéj o ciekawym przebiegu. 3) 2 torbiele jajnika ogromnéj wielkości. 4) Dwa przypadki zastarzałego zwichnienia. 5) Kobietę po owaryjotomii. 6) Chorą z *elephantiasis pedis.* 7) Mącicę amputowaną *per lapar.* 8) Chorego z ropniem w mózgu.

Ad 2 udział wzięli:

Kol. Feigel: Odczyt w sprawie orzeczenia ogłoszonego przez prof. Blumenstoka w Nrze 42 Przegl. Lek. z roku 1885 „Śmierć nagła w szkole“.

Kol. Laskiewicz: Odczytał historyję choroby i wynik sekcyi dokonanéj na paralityku, demonstrując płat czołowy uległy zmianie chorobowéj.

Kol. Merunowicz: Odczyt o epidemijach tyfusu w kraju w ostatnich latach.

Kol. Pawlikowski: Odczyt o środkach ochronnych przeciw cholerze.

Kol. Rosenbusch: 1) O wstrzykiwaniach podskórnych, roczczynów soli kuchennéj w osłabieniu mięśnia sercowego. 2) O przetworach ze *strophantus hispidus.*

Kol. Prus: O zastosowaniu hypnotyzmu w leczeniu chorób nerwowych.

Kol. Krobicki. Odczyt o nowszych sposobach miejscowego leczenia nieżytu pęcherza w następstwie *prostatitis.*

Pref. Rydygier. O nowéj metodzie wykonywania *sectio alta.*

Kol. Schmidt. Opowiedział przypadek methemoglobinuryi peryjodycznéj.

Kol. Szpilmann. 1) O ptomainach. 2) Przypadek zastosowania badania bakteryjologicznego w medycynie sądowéj.

Kol. Wiczkowski. O istotach białkowatych w moczu ze stanowiska klinicznego.

Kol. Widmann: O uderzeniu serca w stanie zdrowym i patologicznym.

Kol. Ziembicki. O ropniach w mózgu.

Ruch członków na posiedzeniach był następujący: najmniejsza liczba 12, największa 38, średnia 20. Zestawiwszy ruch naukowy z roku ubiegłego z ruchem naukowym lat poprzednich z chlubą wyrzec musimy, iż rok ubiegły należał do lat szczęśliwych. Interesujące przedstawienia przypadków chorobowych i zajmujące odczyty i wykłady zdołały zawsze ściągnąć stosunkowo niemałą garstkę słuchaczy i wzbudzić ogólny interes, czego dowodem były nieraz szerokie i zajmujące dyskusyje. To też biuro czuje się w miłym obowiązku serdecznie podziękować szan. Kolegom, którzy czy to przedstawieniem chorych, czy wykładami i odczytami przyczynili się do ożywienia ruchu naukowego.

Lwów 21 stycznia 1888. *Dr. Wiczkowski.*

Sekcyja lwowska.

I. Posiedzenie naukowe z d. 11 lutego 1888 r.

Przewodniczący prof. Dr. Czyżewicz. Członków obecnych 28.

Kol. Czyżewicz jako przewodniczący dziękując za wybór wspomina, iż przyjął tę godność ulegając ogólnemu życzeniu, aby jako jeden z prezesów Zjazdu Vgo lekarzy i przyrodników reprezentował Sekcyję lwowską na tymże Zjeździe; lecz właśnie z powodu wielu zajęć w Komitecie gospodarczym musi na czas przygotowań do Zjazdu oddać przewodnictwo w ręce zastępcy kol. Ziembickiego.

Kol. Przewodniczący poświęcił kilka słów serdecznych zmarłym członkom Tow. lek. galic. śp. Mikolaschowi i Longchampsowi wzywając obecnych członków do oddania należnéj im czci przez powstanie; oraz wspomniał, że nad grobem śp. Longchampsa przemawiał w imieniu sekcyi kol. Ziembicki. Na wniosek kol. Pawlikowskiego uchwalono jednogłośnie wdowie po śp. Mikolaschu przesłać pisemne wyrazy szczeréj kondolencyi.

Kol. Ziembicki przedstawił macicę po *amputatio supravaginalis* i kobietę, u któréj tę operacyję wykonał.

Kol. Mahl w przyczynku do etyki lekarskiéj wspomniał o przypadku z własnéj praktyki dotyczącego choréj na kamyki żółciowe, u któréj z powodu znacznych bólów wstrzyknął podskórnie cztery krople 5% roczczynu morfinu. W 12 godzin potém zastał chorą przytomną, ale w zapadzie, a jako przyczynę zapadu rozpoznał wraz z kol. Mehrerem i lekarzem Krajnerem ostre zapalenie otrzewny. Tymczasem zawezwany do téj choréj także Dr. Kolischer, lekarz wojskowy, obwiniał kol. Mahla o otrucie choréj morfinem; a gdy chora w 24 godzin po wstrzyknięciu umarła, oznajmił Dr. K. rodzinie, że Dr. M. zawinił, a nadto nie wahał się w lokalach publicznych przed fachowymi i niefachowymi rozgłaszać z tego powodu wieści uwłaczające Drowi Mahlowi. Na wezwanie lekarza miejskiego Dra Tatarczucha zarządzono sekcyję, którą wykonał prof. Feigel, a jako przyczynę śmierci wykazał ostre zapalenie otrzewny w skutek kamyków żółciowych. Kol. Mahl chcąc się obronić z zarzutów podniesionych przez Dra K., zaproponował mu sąd honorowy; Dr. Kolischer jednak propozycyi téj nie przyjął; a natomiast odesłał Dr. Mahla na drogę sądową. Kol. Mahl nie chcąc sporu między dwoma lekarzami wywlóczyć przed *forum publicum* w sądzie, przedstawił tę sprawę aktami odpowiedniemi dokładnie uzasadnioną Towarzystwu. Po długiéj i ożywionéj dyskusyi zebrani członkowie jednogłośnie wyrazili oburzenie z powodu postępku Dra Kolischera a współczucie dla kol. Mahla; a nadto z powodu niemożności przesłuchania Dra K., który nie jest członkiem sekcyi, uchwalono całą sprawę wraz z dowodami przesłać Towarzystwu lekarzy wojskowych we Lwowie oddając im możność załatwienia sporu między dwoma kolegami w sposób godny i bezstronny.

Kol. Tatarczuch podał wniosek poparty przez kilku kolegów: „Jeżeli treść odczytu mającego być przedłożonym na posiedzeniu Tow. lek. naprzód w dziennikach politycznych a zatém niefachowych została ogłoszoną, wówczas odczyt ten należy

usunąć z porządku dziennego". Z tytułu tego wniosku rozwinęła się żywa dyskusyja o reklamach dla lekarzy w dziennikach politycznych, reklamach robiących ujmę dotyczącéj osobie. Sam wnioskodawca cofnął swój wniosek dodając, iż pragnął nim wywołać dyskusyję. *Dr. Wiczkowski.*

II. Posiedzenie naukowe sekcyi lwowskiéj d. 25 lutego 1888 r.
Przewoduiczący Dr. Ziembicki. Obecnych 21 Członków.

Kol. Dr. Bar ą cz przedstawił 68-letniego chorego, u którego wykonał herniolaparatomiję, częściową resekcyję kiszki cienkiéj z powodu przedziurawienia jéj w dwóch miejscach i operacyję radykalną wraz z kastracyją jednostronną. Kol. B. ma zamiar ten przypadek ogłosić w *Przeglądzie Lekarskim.*

Następnie okazał kol. B. rysunek wykazujący bardzo ciekawe stosunki znalezione przy wykonaniu laparatomii, celem następowéj resekcyi jelita z powodu przetoki kałowéj, pozostałéj po pierwotnéj resekcyi uwięźniętéj zgorzelinowej kiszki cienkiéj. Operacyja przedstawiała znaczne trudności i trwała cztery godziny; wykonał ją kol. B. w szpitalu w Żółkwi przy asystencyi tamtejszych lekarzy. Chory wedle doniesienia kol. Muszkieta ma się zupełnie dobrze.

Wreszcie okazał kol. B. kawałek jelita resekowanego z tego przypadku. Kol. B. zamierza i ten przypadek opisać szczegółowo w *Przeglądzie Lekarskim.*

Kol. Widman okazał mały przyrząd do infusyj Dieulafoya.

Kol. Prus miał zapowiedziany wykład: „O leczeniu kurczu skrzypkowego i kurczów czynnościowych w ogóle".

W dyskusyi zabierał głos kol. Widman dowodząc, że teoryja hamowania nie liczy się z danemi przyrodniczemi i nie może liczyć na przyjęcie się. Kurcze czynnościowe nagabują osoby, których organizm uległ już pewnym zboczeniom. Przyczynę kurczów czynnościowych widzi kol. W. nie w mózgu, tylko w miejscu zajętem. W odpowiedzi nadmienił kol. Prus, że teoryi hamowania w têm znaczeniu, jakoby istniały specyjalne nerwy hamujące, nikt prawie już obecnie nie hołduje, i że téj teoryi nie miał wcale na myśli, co téż w wykładzie swym dostatecznie poprzednio uwydatnił. *Dr. Wiczkowski.*

Sprawozdanie z posiedzenia członków Wydziału lekarskiego Tow. Przyj. Nauk. Poznańskiego z dnia 10 lutego 1888.

Obecni koll. Świderski, Wicherkiewicz, Zielewicz, Jarnatowski, Święcicki, Chłapowski i sekretarz, jako goście pp. Dr. Bogdan i Kazimierz Wicherkiewicz.

W nieobecności prezesa, który dla poratowania zdrowia na dłuższy czas wyjechał, przewodniczy kol. Świderski.

Przewodniczący w wymownych słowach dziękuje ustępującemu sekretarzowi kol. Wicherkiewiczowi za gorliwe spełnianie obowiązków sekretarskich wręczając pięknie wykonany adres dziękczynny, którego brzmienie następujące: „Sekretarzowi Wydziału lekarskiego Tow. Przyjaciół Nauk poznańskiego wręczają niżéj podpisani członkowie Wydziału uznanie i wdzięczność za sumienne wypełnianie obowiązków sekretarskich i staranie się zawsze o rozwój i dobro Wydziału".

Kol. Wicherkiewicz dziękując serdecznie uważa uznanie takie ze strony kolegów jako bodziec do dalszéj swéj działalności.

Kol. Zielewicz przedstawia omówiony na przeszłém posiedzeniu przypadek transplantacyi. Płat trzonowy 12cm. długości, 10cm. szerokości, wzięty z tułowia na ogromny defekt ramienia przyjął się dobrze, a czucie, którego w pierwszym tygodniu nie było, istnieje obecnie w zupełności.

Kol. Wicherkiewicz przedłożył nową lupę dwuoczną Zehendera-Westiena, poprzedziwszy to okazanie następującemi uwagami: Nietylko badanie fizyjologiczne ale i patologiczne czyni pożądaném powiększenie optyczne przedniego odcinka oka. Posługując się w tym celu lupą osiągamy powiększenie tylko słabe, nie widzimy przedmiotu cieleśnie, a nawet zbytnio sami zbliżyć się musimy do oka badanego. Wspomniawszy daléj o wadach i niedostatkach mikroskopu rogówkowego Liebreicha powiększającego przynajmniéj o 30—40 razy, podnosi prelegent zalety lupy Zehendera, za pomocą któréj widzimy obydwoma oczyma równocześnie znacznie powiększony przedmiot, nie będąc przy têm zniewolonymi zbliżać się zanadto do chorego i mogąc porównywać stosunek pojedyńczych części przedniego odcinka oka do siebie a mianowicie powiek, spojówki wraz z jéj naczyniami powierzchownemi i głębszemi, mięska rogówki, tęczówki z wszelkiemi szczegółami jéj utkania grubszego a nawet soczewki. Lupę tę opisuje prelegent jak następuje: na szerokiéj żelaznéj podstawie umieszczone jest rusztowanie żelazne z rozmaitych składające się części, sprawiających, iż przyrząd optyczny na niém poziomo umieszczony, za pomocą śrub wywyższonym, zniżonym ku przodowi, ku tyłowi i w bok zwracanym być może. Przyrząd sam optyczny składa się z dwóch cew długich mosiężnych, których końce zwrócone w stronę badanego schodzą się pod kątem ostrym i zawierają soczewki wypukłe o 25ciu dioptryjach; boki przylegające tych soczewek są ścięte o $^1/_4$ część obwodu, końce cew zwrócone ku przodowi czyli przeznaczone dla badacza zawierają mniejsze cewki, dające się wsuwać i wysuwać, zaopatrzone w soczewki wklęsłe o 20tu dioptryjach siły refrakcyjnéj. Lupa więc Zehendera składa się z dwóch lup Brückego, których końce z soczewkami przedmiotowemi zlewają się częściowo pod kątem ostrym, soczewki zaś oczne przez wsuwanie lub wysuwanie mniejszych wpochwionych cew ustawione być mogą w większéj lub mniejszéj do siebie odległości, względnie do odległości źrenic. Osie optyczne tych lup mają równe bieg z osiami ocznemi. Celem oświetlenia oka, mającego być badaném, ustawia się 25cm. przed światłem (świecą lub lampą) znajdującém się w odległości 1mtr. od badanego (z boku i z przodu) soczewkę o 4ch dioptryjach umieszczoną na żelaznym drążku a dającą się wyżéj lub niżéj ustawiać. Promienie, które po przebyciu soczewki téj stały się równoległe, czyni podobna soczewka o sile 6 dioptryj ustawiona w odległości 14—15cm. przed okiem badaném zbieżnemi, w skutek czego oko w obrębie mniéj lub więcéj 3cm. średnicy oświeconém jest należycie. — Prelegent przechodzi pokrótce pojedyńcze szczegóły, jakie za pomocą téj lupy możemy badać, a na zakończenie przedstawia celem objaśnienia niektórych szczegółów dających się rozpoznać za pomocą tegoż przyrządu dwóch chorych, z których jeden przebył na prawém oku wrzód pełzający rogówki, drugi zaś chory, dziewczę 17-letnie, dotkniętém jest rzadką postacią zapalenia kserotycznego spojówki na prawém, rogówki zaś na lewém oku.

Kol. Święcicki demonstruje dwa preparaty z krwi wołu, jeden czysty, drugi z czekoladą.

Wniosek kol. Zielewicza, aby koszta utrzymania czytelni opędzane były przez zarząd, wywołał ożywioną dyskusyję, któréj wynikiem, że Wydział lekarski udaje się z prośbą do Zarządu Tow. Przyj. Nauk zważywszy, że wszystkie pisma i dzieła przechodzą na własność Towarzystwa, o podwyższenie subwencyi z 90 na 180 mrk. *Dr. Teodor Dembiński.*

VI. Korespondencyje.

Jedenastomiesięczna dziewczynka rozpojona wódką.

W przeszłym roku byłem wołany do dziewczęcia 11to miesięcznego, córeczki bogatych izraelitów B. W. Dziecię znalazłem blade, tętno przyspieszone nikłe, śpiączka ustawiczna i brak sił do tego stopnia, iż dziecko główki utrzymać nie mogło. Wiedząc o tem, że mamka jest pijaczką, nakazałem dziecię odłączyć, sądząc, że może pokarm mamki jest powodem śpiączki i ogólnego osłabienia. Zaordynowałem *roborantia*, nieco czarnéj kawy, okład zimny na głowę i dziecię po 3 dniach przyszło znacznie do sił. W tym czasie dowiaduję się od matki, że dziewczynka była rozpojona wódką. Przekonano się o têm w sposób następujący. Matka stała przy dziecku trzymając flaszkę z wódką — dziecię uchwyciło flaszkę, powąchało, chcąc ją zbliżyć do ust. Gdy jéj umyślnie podano flaszkę z winem — powąchawszy odtrącała, mówiąc, że to „be", a mając piernik w ręku, usiłowała tenże koniecznie do wódki zamaczać. Przekonałem się o prawdzie osobiście. Dowiedziałem się późniéj nieco, że mamka w saméj rzeczy dawała z początku dziecięciu piernik maczany w wódce, a potém piło już samo z kieliszka. Wspominam o tym przypadku w saméj rzeczy szczególnym jedynie z tego powodu, aby zwrócić uwagę szan. kolegów, jak łatwo można nieprzypuszczając, że dziecko tak małe pije wódkę, nie rozpoznać cierpienia. *Dr. Karol Reiss* w Dukli.

W sprawie otrucia chininowego

Nawiązując do przypadku otrucia ostrego chininem, opisanego przez kol. Rosenbuscha, pozwolę sobie podać do wiadomości czytelników przypadek z praktyki mej, w którym dla kilkakrotnego powtarzania się objawów tych samych po każdéj dawce chininu nie ulegało żadnéj wątpliwości, że miałem do czynienia z tymże samym stanem chorobowym. U pani S. H., pozostającéj od lat kilku w mojéj obserwacyi, w roku zeszłym wystąpiły objawy zimnicy dwudniowéj. Zaleciłem jéj siarkan chininu w dawce $^1/_3$ grama 3 razy dziennie, lecz już nazajutrz chora oświadczyła mi, że tych proszków więcéj brać nie myśli, gdyż po pierwszym proszku doznała duszności i bicia serca, że przez kilka godzin musiała pozostać w łóżku. Sądząc, że może nieczysty siarkan chininu wywołał te objawy, zapisałem jéj, gdy nazajutrz znów miała napad zimnicy, chlorek chininu w płynie w téj saméj dawce. Już po pierwszéj jednak łyżeczce te same i spotęgowane wystąpiły przypady, tak, że chora odmówiła mi wręcz dalszego zażywania tego lekarstwa, „chyba gdybym zechciał pozostać u niéj aż miną owe nieprzyjemne groźne objawy, na które przygotowaną być musi“. I rzeczywiście już w 10 minut po zażyciu $^1/_2$ grama chlorku chininu w proszku wystąpiła duszność, akcyja serca u choréj z twarzą mocno zaczerwienioną podwyższona, tętno znacznie przyspieszone, chora tuż przed podaniem proszku oddająca się swobodnie swemu zwykłemu zajęciu, musiała pójść do łóżka i wymiotowała silnie. Po przyłożeniu okładu zimnego na okolicę serca, użyciu pigułek lodowych, po kilku godzinach ustąpiły te objawy, gdy w tém chora zaczęła się żalić na świąd w odnogach dolnych, na których skóra okazała wysypkę jasno czerwoną jednostajną, świąd i wysypka zajęły powoli całe ciało, tak, że mimo nacierania wazeliną i zasypania pudrem otoczenie choréj całą noc było zajęte, aby przez nacieranie skóry ręką lub szczotką zmniejszyć świąd tak dokuczliwy. Nazajutrz widać tylko było na skórze tu i owdzie resztki wysypki zbladłéj, objawy podmiotowe minęły w zupełności i zimnica więcéj nie wróciła. W chwili pojawienia się wysypki nie mierzyłem wprawdzie ciepłoty, lecz przypuszczam, że nie była podwyższoną, bo byłbym na to zwrócił uwagę. *Dr. Eichhorn.*

VII. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Cholera w Europie od roku 1884 do 1887.

Podał **Dr. W. Jabłonowski.**

(Dokończenie. Patrz Nr. 13).

Przypuszczalny rachunek tych strat, obliczony pod względem czysto materyjalnym, daje cyfrę dochodzącą do dwustu milijonów złotych reńskich. Szkoda jeszcze znaczniejsza została wywołana stratami przez samą chorobę, utrudnionym handlem i żeglugą, przeszkodami w stosunkach codziennych, tak że straty w skutek cholery w ciągu czteroletniego okresu czasu dochodzą prawie do pół milijarda złotych reńskich. Cyfry te, oparte na istotnéj wartości życia ludzkiego, są bardzo wymowne i nie wymagają żadnych komentarzy.

Jeżeli jednak cholera od 1884—1885 roku nie rozwlekła się po całéj Europie, jakto było prawdopodobném w samych początkach zarazy, to jednak nie przestała ona pojawiać się corocznie i nic nas nie upoważnia do przypuszczenia, że plaga ta doszła do swego cyklu i że dla niéj wybiła już ostatnia godzina.

Spotykamy się dość często z zapytaniem: czy to jest taż sama zaraza, co w czerwcu 1884 roku rozpoczęła się w Tulonie i która w ostatnim miesiącu 1887 roku zniknęła przynajmniéj na teraz w Sycylii i na Malcie? Z pewnością że tak, ponieważ można było ściśle śledzić jéj postęp z Tulonu do Marsylii, z południa na północ i na zachód; od wybrzeży morza Śródziemnego ku Oceanowi; od ujść Rodanu i Loary aż do skrajnych wybrzeży Finisteru. Jestto taż sama cholera, co zdziesiątkowała ludność Hiszpanii od Pyreneów do Andaluzyi; która przesunęła się w poprzek morza Śródziemnego i zatrzymała się w Algeryi; co się przedarła przez Alpy, Apeniny i Adryjatyk, uderzając o wybrzeża Dunaju, Cisy i węgierskiego Maroszu, aż do podnóży pasm siedmiogrodzkich i Karpat; co się posunęła nawet ku Bałkanom i górskim skłonom Bośnii i co wyniszczyła miasta takie jak Marsylija, Toledo, Madryt, Grenadę, Wenecyję, Neapol, Palermo, Tryjest, Kataniję i Messynę, nie uwzględniając już licznych wiosek, z których porwała prawie $^1/_3$ część zwykłéj ilości mieszkańców.

Ponieważ nić przewodnia téj plagi, jakkolwiek nieraz niedostrzegalna, dotąd nigdy się jeszcze zupełnie nie przerwała, to ściślejsze nieco badanie wystarcza, aby ją wyśledzić i ująć. Co do rozwlekania się zarazy z południa na resztę Francyi a ztąd do Włoch i Hiszpanii, późniéj z Włoch do Austro-Węgier, fakty udowadniające ten postęp są bardzo jasne. Podniesiono pewną wątpliwość co do Włoch, gdzie przypuszczano nowe przeniesienie się cholery, jak np. do Brindisi w roku 1886 i jak niedawno do Mesyny; wątpliwość ta upada w braku przekonywających faktów. Zdania zaś podawane na poparcie tych nowych pochodzeń, nie są oparte na żadnych pewnych podstawach, podczas gdy rozwlekanie się zarazy popierają przekonywająco cztery jéj ponowne wybuchy na półwyspie apenińskim i w Sycylii.

Wiadomo wreszcie, że epidemija cholery w roku 1886 była ścisłém następstwem zarazy z roku 1885 i że cholera uważana za wygasłą w Wenecyi przetrwała tam całą zimę, aby z wiosną 1886 roku wybuchnąć z nową siłą.

Toż samo uważamy w roku 1887 w Sycylii, gdzie w styczniu zauważono kilka przypadków w Katanii, również prawie uznanych za sporadyczne i potwierdzonych już przez samą władzę, która nie wahała się oświadczyć, że przypadki te są dalszém następstwem dobrze już znanéj sytuacyi zdrowotnéj téj wyspy.

Dopiero jednakże w początkach lipca władze zdecydowały się urzędownie poświadczyć istnienie cholery w Katanii, gdzie zaraza grasowała już od dawna. Coś podobnego miało już miejsce w Hiszpanii w roku 1884—1885, gdzie w Walencyi i jéj okolicach cholera w stanie sporadycznym przetrwała całą zimę.

Uważam za zbyteczne powiększanie liczby podobnych przykładów, o tyle stanowiących dość sporą wiązankę, o ile ich znaczenie i doniosłość są niezaprzeczonéj wagi ku przeprowadzeniu ścisłych poszukiwań epidemijologicznych, tém więcéj, że znajdują się jeszcze i inne fakty przekonywające o skłonności, jaką posiadała cholera przerzucenia się z Włoch aż poza Atlantyk. Trzy podobne fakty zasługują na zanotowanie.

Pierwszy z nich dotyczy parostatku *Matteo-Bruzzo*, który mając na pokładzie dwustu emigrantów udających się do Montevideo, opuścił Genuę we wrześniu 1884 roku. Nie otrzymawszy wólnéj praktyki w Montevideo 54go dnia po odjeździe z Genui miał 40 osób zapadłych na cholerę, z któréj liczby 19 przypadków z niepomyślném zejściem.

Jeżeli tym razem w skutek racyjonalnego odpędzenia parostatku cholera nie wybuchła w Montevideo: to nastąpiło to nieco późniéj, dzięki przybyciu innego okrętu również pochodzącego z Włoch. Zaraza wtedy z niezwykłą siłą zaczęła grasować w Ameryce południowéj i trwając tam kilka miesięcy, groziła nawet powrotném przedostaniem się do Europy,

za pośrednictwem jednego z parostatków francuskich, popowracającego z La Plata w początkach 1886 roku.

Z końcem tego roku dwa parostatki *Britannia* i *Aleszia* zabrawszy podróżnych w Neapolu, przeniosły cholerę do Nowego Jorku i jego szpitali. Przedsięwzięte bardzo ścisłe i długo trwałe środki ostrożności, które zastosowano u podróżnych, osadzonych najprzód w lazarecie *Hoffman-Island*, później na statku pontonowym służącym za szpital, powstrzymały umiejscowienie się zarazy w stolicy Stanów Zjednoczonych. Wypadek ten miał miejsce w październiku i listopadzie 1887 roku.

Uwzględniając powyżéj zacytowane przykłady przekonywamy się dowodnie o łatwości rozwlekania się cholery na bardzo odległą okolicę, przebywania ogromnych przestrzeni morskich i pomimo długiego stosunkowo trwania podróży, wybuchającéj z niezwykłą energiją, tak że od prawdopodobnego jéj początku na dalekim Wschodzie cholera od roku 1884—1887 nie wiele straciła na swéj sile, pomimo powolnego jéj postępu i stosunkowo łagodnych wybuchów na lądzie europejskim. Niemniéj jednak należy pamiętać, że zaraza okazała się bardzo skłonną do odnawiania i rozwlekania się na południu Europy. Co zaś do kwestyi jéj zupełnego ustania lub prawdopodobniejszego odnowienia się, to opinije epidemijologów pozostają niezmienne.

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** dnia 5go kwietnia 1888. Na wczorajszém posiedzeniu Tow. Lek. krak. przyjęto jednogłośnie wniosek prof. Kopernickiego jako przewodniczącego komisyi balneologicznéj, aby uznać potrzebę Zjazdu balneologicznego i upoważnić komisyję do przedsięwzięcia kroków wstępnych. Dr. Gross miał wykład zapowiedziany o prątkach durowych. W dyskusyi nad tym przedmiotem zabierali głos koll. Dr. Warschauer, Krokiewicz, Kwaśnicki, Bossowski, prof. Cybulski i prelegent.

* Otrzymaliśmy list następujący:

Szanowna Redakcyjo!

Liczne zapytania kolegów z różnych stron kraju zniewalają mnie do oświadczenia, że osobiście ani w szpitalu ani w praktyce prywatnéj nie leczyłem i nie leczę suchot płucnych miąższowemi wstrzykiwaniami kreozotu i upraszam jak najusilniéj, żeby szczególnie na mój oddział w szpitalu powszechnym (męski) chorych dotkniętych suchotami w tym celu nie przysyłano.

Lwów 29 marca 1888. *Widmann.*

* Wyszedł Nr. 1 nowego tygodnika p. t.: *„Wiener klinische Wochenschrift“*, organ c. k. Tow. lekarskiego wiedeńskiego. Wydawcami tego tygodnika są proff. Bamberger, Fuchs, Kundrat, Ludwig i Schrötter; redaktorem Dr. Riehl. Jako stali współpracownicy wymienieni są proff. Albert, Billroth, Braunowie, Breisky, Exner, Fleischl, Gruber, Hofmann, Meynert, Stricker, Toldt, Vogl i Widerhofer, a więc prawie wszyscy profesorowie wiedeńscy; nie znajdujemy tylko nazwiska Nothnagla. Zadaniem pisma jest, — jak wypowiedziano na wstępie, — podnieść publicystykę lekarską swojską na wyższy poziom naukowy i na stanowisko godniejsze.

* Liczba lekarzy wynosi we Włoszech 17,568, w Niemczech 16,292, we Francyi 14,316, a w Austryi 11,000.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Berlin.** Docent Dr. H. Krause, lekarz ordynujący Cesarza, otrzymał tytuł profesora a dekret wręczył mu sam Cesarz. — Radzca rządowy Dr. Renk, członek Urzędu zdrowia, habilitował się w Wydziale lek. — **Lipsk.** Zmarły prof. Wagner przeznaczył 30,000 marek na przytulisko dla słabowitych, biednych uczniów miejscowych. — **Getynga.** Docent i asystent Dr. Barfurth z Bonny mianowany został prosektorem anatomicznym. — **Kazań.** Docent Dr. Boldyrew mianowany prof. nadzw. — **Stambuł.** Dr. Osman bey mianowany profesorem chirurgii. — **Warszawa.** Dr. N. M. Popow, lekarz zakładu Mikołaja Cudotworcy w Petersburgu, mianowany został profesorem psychijatryi i neuropatologii w uniwersytecie warszawskim.

* **Odznaczenie.** Radzca dworu Dr. M. Röll, referent spraw weterynarnych w Ministerstwie spraw wewn. mianowany został członkiem honorowym galic. Tow. weterynarskiego.

* **Nekrologija.** Zmarli Dr. Toropor, b. profesor medycyny w Moskwie i Dr. Torres prof. akuszeryi w Madrycie.

* W artykuliku p. t. *Zur Bekämpfung des strafbaren Abortus*, umieszczonym w *D. Medizinal Ztg.* Nr 23 z r. b. Dr. Święcicki w Poznaniu podnosi rozporządzenie magistratu budapeszteńskiego względem donoszenia o każdym przypadku poronienia, (o którém wspomnieliśmy w Nrze 11 pisma naszego), zalecając wydanie podobnego rozporządzenia i w państwie niemieckiém i uważając je za zdolne do częściowego przynajmniéj zwalczenia karygodnego poronienia, czyli spędzenia płodu. Nie obiecujemy sobie wielkiego skutku po takiém rozporządzeniu, raz z powodu, że lekarze i akuszerki wcale nie o wszystkich dowiadują się przypadkach poronienia, a powtóre że stwierdzenie, czy poronienie było karygodném, umyślnie wywołaném, o co głównie się rozchodzi, rzadko kiedy jest możebném.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Wiadomościach Lekarskich* Nr. 9: Bohosiewicza: Udar słoneczny (dok.). - W *Przeglądzie Weterynarskim* Nr. 4: Szpilmana: Wady mleka (c. d.); Żenczykowskiego: Pogląd na spółczesny stan nauki o wściekliźnie; Walentowicza: O wpływie n. nasieniowego zewn. na wydzielanie mleka u owiec i kóz. — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 13: Elsenberga: Przypadek pryszczycy powikłanéj zakażeniem septycznem; Pawińskiego: Przypadek ostréj prosowatéj gruźlicy płuc z niezwykłą nadruchliwością serca. — W *Zdrowiu* Nr. 30: Bujakowskiego: Druskienniki. — W *Medycynie* Nr. 13: Majkowskiego: Sprawozdanie z praktyki w Busku w r. 1887 (c. d.); Stępniewskiego: Sprawa ospowa u nas od najdawniejszych czasów po r. 1888 (c. d.).

Dla wdowy po ś. p. Dr. Lisowskim nadesłał kol. Ulanowski z Lublina 2 ruble = 2 złr. 11 ct., co czyni razem z poprzednio wykazanemi zebraną kwotę 14 złr. 11 ct.

Redakcyja otrzymała:

Dr. St. Szcz. ZALEWSKI: Ueber die Einwirkung d. Nahrung a. d. Zusammensetzung u. Nahrhaftigkeit d. Frauenmilch. (Odbitka z *Berl. klin. Woch.* 1888) in 8o, str. 20.

Tenże: To samo po polsku. (Odbitka z *Gaz. Lek.* 1887) in 8o. str. 15.

Tenże: Vorschlag e. neuen Methode d. gerichtl. chem. Bestimmung d. Gelebthabens d. Neugebornen. (Odbitka z *Viertelj. f. gerichtl. Med.* 1888) in 8o, str. 17.

Tenże: Jeszcze kilka słów w sprawie t. zw. prób życia noworodka. (Odbitka z *Przegl. Lek.* 1888), str. 4.

G. WILLENZ: Farmakol doświadczalne badanie nad salolami. (Odbitka z *Gaz. Lek.* 1887) in 8o, str. 7.

Dr. K. RUMSZEWICZ: O tłuszczakach podspójówkowych. (Odbitka z *Wiadomości lek.*) in 8o, str. 8.

F. ARNSTEIN: Obecny stan nauki o cholerze azyjatyckiéj. (Odbitka z *Kroniki lek.*) Warszawa 1888, in 8o, str. 29.

Prof. ADAMKIEWICZ: Sclerosis lateralis amyotrophica z następowém porażeniem opuszkowém. (Odbitka z *Medycyny*). Warszawa 1888, in 8o, str. 10.

Doc. JAWORSKI: Worin besteht der therap. Effect d. Karlsbader Thermalwassers bei Magenaffectionen. (Odbitka z *W. med. Presse* 1887). in 8o, str. 10.

Tenże: Ueber d. Wirkung d. Säuren auf d. Magenfunction d. Menschen. (Odbitka z *D med. Woch.* 1887) in 8o, str. 27 z tabl.

Dr. J. BUSZEK: Sprawozdanie fizyka stoł. król. m. Krakowa za r. 1885, Kraków 1888, in 8o, str. 435.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Levico naturalna woda mineralna w arsen i żelazo zasobna (rozbiór prof. Ludwika Bartha Wiedeń) z silném działaniem leczniczem w osłabieniu, niedokrewności, nerwowości, chorobach krwi i skóry, nieprawidłowościach miesiączki i t. d. Składy w aptekach i składach wód mineralnych. Woda świeżego napełnienia w aptece Wiszniewskiego w Krakowie.

Dr. JÓZEF KOŁĄCZKOWSKI

b. asystent Uniwers. Jagiellońskiego
ordynuje w roku bieżącym przez sezon kąpielowy
począwszy od 10 Czerwca
w Szczawnicy.

Dr. Stanisław Bulikowski

ordynować będzie w roku bieżącym jak zazwyczaj
od 3 Maja do końca Września
w GLEICHENBERGU.
VILLA POSSENHOFEN.



Dawno uznana naturalna przeczyszczająca
WODA
FRANCISZKA JÓZEFA gorzka
wyborna przez swe łagodnie rozwalniające a silnie przeczyszczające działanie
zawiera w 100 grm. siarkanów 47·9 chlorku magnu 1·8, dwu węglanu sodowego 12. — Na składzie we wszystkich składach wód mineralnych; uprasza się jednak Panów Lekarzy używać zawsze oznaczenia
„Franciszka Józefa Woda gorzka“
Dyrekcyja rozsyłki w Budapeszcie.

Z dniem 1go Kwietnia b. r. otwieram
ZAKŁAD WODOLECZNICZY
na Chramcówkach
w ZAKOPANEM (stacyi klimatycznéj).
Właściciel i kierownik Zakładu
Dr. Chramiec.

QUINA LAROCHE

ELIXIR WINNY

QUINA LAROCHE jest najpokładniejszym preparatem ze wszelkich środków z chininą. Smak posiada przyjemny i skuteczność jéj uznaną została w słabościach żołądka, gastralgii, wynędznieniu, brakuapetytu, w trudném i mozolném przyjściu do zdrowia po ciężkich chorobach etc.

Zapobiega i leczy GORĄCZKI peryjodyczne jak również następstwa tychże.

z ŻELAZEM

Zalecone młodym osobom do osiągnięcia wzrostu i rozwoju ciał, nadaje krwi siłę i kuleczki czerwone, które stanowią jéj piękność; wzmacnia żołądek, obudza apetyt, leczy osłabienie ogólne, bladaczkę, lymfatyzm, skraca czas powrotu do zdrowia etc.

Paryż, 22, ulica Drouot.
We Lwowie Apteka Sklepińskiego.

Fabryka plastrów smarowanych

APTEKARZY
W. TRZCINSKIEGO i J. URBANOWICZA
w Warszawie przy ulicy Śliskiéj Nr. 18
poleca pp. Doktorom i Aptekarzom swego wyrobu następujące plastry:

5 mtr. Empl. Adhaesivum ext.	1 fl. —	cnt.
1 mtr. Empl. Hydrargyri ext	1 fl. —	„
1 mtr. Empl. Dyachyli comp.	— 55	„
1 Empl. Cantharidum	1 fl. —	„
Papier Wlinsi pudełko 10 szt.	— 35	„
Plaster Thapsia pudełko 5 szt.	— 75	„
„ „ „ 100 szt.	9 fl. —	„
Kataplazmy na wzór Hamiltona pud. 6 szt.	— 75	„
Kataplazmy Hamilton 100 szt.	9 fl. —	„

Główny skład na Galicyję w aptece „pod Koroną“ J. Trauczyńskiego w Krakowie.

EKSTRAKT SŁODOWY

wyrobu
I. TRĄBCZYŃSKIEGO
w WINIARACH pod KALISZEM

jako środek leczniczy w kaszlu i innych chorobach piersiowych, wypróbowany w swych skutkach przez lekarzy i chemików, na wystawach Przemysłowo-Rolniczéj Warszawskiéj i Krajowéj Krakowskiéj zaszczycony medalami, oraz na Wystawie higijenicznéj w Warszawie listem pochwalnym.

WODA BROMOWA

zalecona w dwóch gatunkach przez Świetne Towarzystwo Lekarskie Krakowskie, na wniosek Komisyi dla przemysłu lekarskiego, w 1000 gram. (litrze) wody przesyconéj kwasem węglowym zawiera:

	I. (1·25% Br.) mocniejsza	II. (0·62% Br.) słabsza
Natrii bromati	5·00	2·50
Kalii bromati	5·00	2·50
Ammonii bromati	2·50	1·25
Natrii bicarbonici	0·60	1·00
Szklanka (250 grm.) zawiera	3·125 połączeń bromu	1·562 połączeń bromu.

Powszechnie z najlepszym skutkiem używana w kraju i za granicą w chorobach układu nerwowego.
Cena większéj flaszki 32 i 28 ct., mniejszéj flaszki 24 i 20 ct.

Fabryka gazowych wód leczniczych i higijenicznych.
K. RZĄCA i CHMURSKI
w Krakowie.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.

Rok XXVII. Kraków, 14 Kwietnia 1888. Nr. 15.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń.
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam, 4 Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

I. O zwyrodnieniu pierwszorzędném rdzenia pacierzowego t. z. *Sclerosis disseminata* i jego objawach klinicznych.

(Wyjątek z dzieła pod prasą się znajdującego).
Podał
Prof. Adamkiewicz.
(Dokończenie. Patrz Nr. 13).

2. Histologiczna budowa ognisk. Przecięcie poprzeczne. *a*) Zmiany pierwotne. Zanik nerwów. Już sam stosunek ognisk rozsianych do części chromoleptycznych jest dowodem, że stwardnienie rozsiane stoi w związku z nerwami i od nich się zaczyna. Części chromoleptyczne bowiem sąto grupy nerwów, które mają wspólną własność barwienia się i które, mówiąc ogólnie, przedstawiają te same oddziaływania *Varicosis*. Pewną część drobnych spraw mikroskopowych, które najpierw w tych nerwach się odbywają, już poznaliśmy przy opisie zwyrodnień przybrzeżnych. Zanim jakieś inne zmiany w nerwach nastąpią, tracą one własność barwienia się i nabrzmiewają już to w całości, jużtéż to częściowo, a wtedy barwią się safraniną silniéj niż w stanie zdrowia. Mamy przed sobą te same zmiany, któreśmy poznali przy opisie chorób systemowych i możemy mówić o zwykłym zaniku i *neurovaricosis* ze wszystkiemi modyfikacyjami omówionemi już przy „zwyrodnieniu wtórorzędném". W przypadkach, w których choroba poczyna się w środkowych częściach chromoleptycznych, zmiany są takie same jak te, któreśmy zauważyli przy zwyrodnieniach przybrzeżnych. Co do dalszego przebiegu, to można następujące szczegóły spostrzegać: Zanik. Osłonka rdzenna. Wiadomo, że choroba rozszerza się z pierwotnych ognisk odśrodkowo i ze środka posuwa się ku obwodowi, będziemy więc mogli daleko lepiéj ten postęp śledzić, obierając drogę przeciwną, a więc gdy się będziemy w badaniu posuwali od części zdrowych ku chorym, ku środkowi. Przecięcie rdzenia w tych miejscach pokazuje wszelkie przejścia ze zdrowego obwodu do chorego środka. Pole zdrowe, w kształcie trójkąta, położone jest tuż przy rogu tylnym lewym. Nerwy przybrzeżne po obu stronach tylnych rogów są zupełnie zdrowe, zarówno jak i korzenie tylne, wchodzące po wewnętrznéj stronie rogów tylnych. Na przecięciach poprzecznych widać istotę chromoleptyczną, na podłużnych zaś podwójny brzeg chromoleptyczny. Tuż obok leżą już nerwy zmienione: na przekrojach ubywa czerwonego zabarwienia, a przeważa odcień żółty. Dokładniejsze przyjrzenie się preparatowi wyjaśnia przyczynę téj zmiany. Czerwony chromoleptyczny rąbek staje się coraz to cieńszym i niedokładniejszym, czasem widać już nie koło, ale odcinek koła lub tylko punkcik, wreszcie znika i on zupełnie, a widać tylko włókna blado-żółtawo zabarwione. Widocznie te nerwy utraciły istotę chromoleptyczną. Jeżeli więc *varicosis* i zanik istoty chromoleptycznéj są jedynemi zmianami, które w ognisku spotykamy, to okazuje się, że sprawa zaczyna się w nerwach i że wszystkie inne zmiany w nerwach, które się w przekroju stwardnienia rozsianego odbywają są przyrody drugorzędnéj. Po zaniku istoty chromoleptycznéj, jak to widać posuwając się głębiéj w ognisko, zanika osłonka rdzenna. Zanika ona albo zupełnie, pozostawiając w siatce neuroglijowéj wolne otwory albo zamienia się na masę szklistą, którą te otwory jak gdyby wylane wyglądają i w których się jeszcze punkcik czerwony mieści.

Włókno osiowe. W zaniku osłonki rdzennéj włókno osiowe udziału nie bierze. Można je widzieć wszędzie tak w zdrowym jak i w zaniklym nerwie, nawet w tkaninie pozbawionéj zupełnie istoty rdzennéj. Charakterystyczną jest rzeczą, że tam, gdzie istota rdzenna zanika, lepiéj widać włókno osiowe aniżeli w zdrowéj tkaninie. Dzieje się to z tego powodu, że podwójne barwienie dotyczy w choréj tkaninie i włókna osiowego, podczas gdy w zdrowéj go nie barwi. Włókna osiowe barwią się tak jak jądra tkanki neuroglijowéj, a więc fijoletowo. Tak więc widać w próżnych okach sieci neuroglijowéj tkanki choréj ciemno-fijoletowe punkty, które się swą wielkością od jąder neuroglii odróżniają. Są

to zabarwione włókna osiowe. Chcąc z siły ich zabarwienia wysnuwać wnioski co do natury zwyrodnienia, to możnaby myśleć, ponieważ barwią się tak jak neuroglija, o pewnym rodzaju zwyrodnienia włóknistego. Przy téj sposobności muszę nadmienić, że tę niezwykłą odporność włókna osiowego w stwardnieniu rozsianém, zauważyli już Köppen [1]) a przedtém Charcot [2]) i Leyden [3]). Oka siateczki, w którychby oprócz osłonki jeszcze i włókna nie było, stanowią wyjątki. Zmiany następowe. Przemiany neuroglii. Posuwając się daléj w głąb ogniska, widzimy zgęstnienie sieci neuroglijowéj, a wreszcie zamienia się ona w gęstą gmatwaninę, która w niczem nie przypomina zdrowéj siateczki neuroglijowéj, a wśród téj tkaniny widać nowe składniki i komórki wrzecionowate, naczynia bardzo pokręcone, wielkie, silnie czerwono się barwiące jądra i wpół lub całkowicie zwyrodniałe w płaszczyźnie przekroju biegnące nerwy, żółto lub fijoletowo zabarwione, niemniéj jak i nerwy zdrowe, które się ze zdrowego otoczenia do ogniska wkradły. Ku środkowi ogniska jeszcze więcéj się ta gmatwanina zagęszcza, a wreszcie zmienia się w jednostajną błonę poprzedziurawianą schorzałemi nerwami i naczyniami, które ten jednostajny widok przerywają. W miejscach największego zwyrodnienia jest ta siatka zupełnie zbita, daje wejrzenie marmurkowate, skórzaste, nie okazuje wcale różnicy pomiędzy istotą białą i szarą i wywołuje najcięższe zmiany we wnętrzu rdzenia, a więc, w jego obrazie.

Przecięcie rdzenia w wysokości trzeciego kręgu piersiowego okazuje wybitnie te wyżéj opisane zmiany. Widać tu części po lewéj stronie rowka przodkowego położone i róg przedni lewy zwyrodniałe. W pierwszém miejscu widać to marmurkowate wejrzenie z naczyniami, na których są jądra, pomiędzy zaś niemi, okrągłe, pokurczone i zanikające komórki zwojowe. W części zwyrodniałych sznurów przednich przebiegają falisto i łukowato pasma ze szaréj istoty wychodzące, pozostawiając w swych otworach reszty istoty rdzennéj pomarańczowo się barwiące. Przez skurczenie się téj siatki uległy ściany rowka przedniego pewnéj zmianie kształtu, wygięły się ku wewnątrz i sprowadziły rozszerzenie się i kształt owalny rowka. Te wszystkie zmiany wytwarzają się zwolna i postępują nieregularnie tak, że w częściach zdrowych widać jeszcze chore — w chorych nieliczne zdrowe nerwy.

Badanie na przekrojach podłużnych. Nerwy. Badając w ten sam sposób ogniska chorobowe, ale na przecięciach podłużnych, otrzymamy następujący obraz. Zbliżając się od części zdrowych do chorych, widać jak rysunek przedstawiający równoległe tuż obok siebie przebiegające nerwy, coraz się więcéj zatraca. Wolne przestwory po nerwach coraz się więcéj mnożą i okazują tylko nieznaczne odłamki tych nerwów. W miarę jak nerwy zanikają, przybywa w obrazie tkanki łącznéj. Wypełnia ona przestwory po nerwach, a wreszcie zajmuje całe pole widzenia, podczas, gdy nerwy tu i owdzie jeszcze się pokazują. Te składają się z fijoletowo zabarwionych włókien osiowych, które biegną w kierunku zdrowych nerwów, a na tych włóknach jeszcze tu i owdzie pokazują się pozostałości choréj istoty rdzennéj w postaci bladych, różowych punkcików lub dłuższych nieregularnych warstw. Jeżeli im się bliżéj przypatrzymy, to spostrzeżemy dziwne upostaciowanie. Jednym brak włókna osiowego, inne je posiadają, a tam gdzie istota rdzenna wysoki stopień *Varicosis*, okazuje tam i włókno osiowe zmienione: jestto mianowicie nitka spiralnie pokręcona, która się wgniata w obrzmiałą osłonkę. Tam gdzie istota rdzenna na boki się wypukla, można widzieć i włókno osiowe w postaci pętli się zaginające. Z tego wszystkiego można wnosić, że włókno osiowe i w *myelowarykotycznym* nerwie zwyrodniało. Możnaby to wytłumaczyć, przypuszczając pewną elastyczność i sztywność włókna osiowego. Zbliżając się więcéj do środka ogniska nikną i te nerwy, pozostaje tylko pokład włókien podłużnie falisto przebiegających, które już, jak to w opisie moim o wiądzie rdzenia wspomniałem, uderzają swą regularnością. Te włókna zawierają więcéj jąder niż zdrowe, a tu i owdzie poprzedzierane są lukami, w których się mieszczą poprzecznie przecięte naczynia.

Budowa i powstanie siatki neuroglijowéj. Według różnego zachowania się siatki neuroglijowéj, jak to na przekrojach widać, nie ulega wątpliwości, że powstaje ona przez bujanie nowych składników. Dowodzą tego daléj: tworzenie się komórek wrzecionowatych i mnożenie się jąder. Obraz podłużnego przecięcia téj siatki cechuje sposób jéj powstania, w każdym razie niezapalny. Budowa blizny jest nieregularna, a jako produkt zapalenia stać ona powinna w ścisłym związku z naczyniami i trzymać się ich przebiegu. Naczynia w rdzeniu przebiegają promienisto w poziomych płaszczyznach. Taki przebieg i położenie powinnyby mieć i włókna powstałe na tle zapalenia ostrego. *Tabes interstitialis* stanowi świetny dowód tego twierdzenia. W przebiegu stwardnienia rozsianego nie spotykamy się z niczém podobném. Włókna powstałe wśród téj choroby mają postać bardzo regularną, nie tak jak w bliznach. Przebiegają one podłużnie a nie jak naczynia rdzenia poziomo i nie stoją z niemi w żadnym związku, a więc nie mają nic wspólnego z zapaleniem. Jeżeli więc w tych włóknach są jakie nowe składniki tkaninowe, to należy myśleć o odczynowém tworzeniu się, które tam zawsze ma miejsce, gdzie w tkance pojawiają się luki. To powstawanie luk już poznaliśmy, gdy była mowa o zaniku nerwów. To, że te nowe składniki wciskają się w zdrową tkankę neuroglijową i że z nią przebiegają podłużnie, przemawia za odczynowém tworzeniem się tkanki. Składniki patologicznie wytworzone zniszczyłyby neuroglię lub téż uczyniłyby ją niewyraźną. Na przekrojach poprzecznych rysunek siatkowaty neuroglii coraz się więcéj zatraca; to jednak łatwo wytłumaczyć powstaniem nowych składników w środku siatki i następowém skurczeniem się tak nowéj jak i staréj tkanki.

Tworzenie się zbitéj tkanki neuroglijowéj w mózgu i rdzeniu. Nowotworzenie się składników ma swoje prawa. W ogniskach mózgowych powstają nowe składniki, jak to w krótce opiszemy na brzegu siatki neuroglijowéj pozbawionéj nerwów, które pierwotnie zaginęły. Inaczéj rzecz się ma w rdzeniu. Tworzenie się zbitéj siatki jest ostatnim wyrazem zmian degeneracyjnych w nerwach; a więc jako taki musi powstawać tam, gdzie zanik nerwów już się był zaczął, tj. w najstarszych częściach ognisk. Te miejsca zdają się odpowiadać bocznym częściom chromoleptycznym w zewnętrznych kątach między rogami przedniemi a tylnemi, w tylnych częściach przy szwie. Części chromoleptyczne jednak nie rzadko w całéj swéj rozciągłości chorują. Przemawia za tém zgrubienie neuroglii, zupełnie odpowiadające częściom chromoleptycznym, czego przecięcie rdzenia w części szyjnéj pięknym jest dowodem. A wreszcie bujanie składników usadawia się na jakimbądź punkcie neuroglii, pozbawionéj ner-

[1]) l. c. — [2]) l. c. — [3]) *Deutsche Klinik* 1863, str. 121.

wów i zfąd rozszerza się w rozmaity sposób tak na istotę białą jak i szarą zacierając między niemi granicę. Nieregularność siatki neuroglijowéj wśród ognisk zwyrodniałych ma szczególne znaczenie, gdy sobie bowiem tę siatkę uwidocznimy karminem, nie zważając na ogniska młodsze, gdzie, jak to już widzieliśmy, wejrzenie neuroglii i kształt nerwów absolutnie są niezmienione i uwidoczniając sobie chorobę według jéj rozszerzenia i ułożenia, przyjdziemy do wniosku, że stwardnienie w najnieregularniejszy sposób rdzeń nagabuje. Metody barwienia dawniéj używane przedstawiały tylko chorobę neuroglii a nie nerwów, które się wydawały zdrowemi, podczas gdy safranina w nich już ciężkie zmiany chorobowe wykazuje. Składniki wchodzące w skład gęstéj siatki nie zdradzają żadnego podobieństwa do składników ognisk mózgowych w przebiegu stwardnienia rozsianego. Składają się one ze składników prawidłowych neuroglii poprzeplatanych komórkami wrzecionowatemi, które pojawiają się w miąższowym wiądzie rdzenia, a których opis i obraz podałem w pracy mojéj o wiądzie rdzenia. Tu muszę tylko wspomnieć, że regularne włókienka, które na podłużnych przekrojach ognisk są widoczne, mylnie dały mniemanie, jakoby w przekroju stwardnienia rozsianego przychodziło do nowotworzenia włóknistéj tkanki łącznéj.

W p ł y w n a k o m ó r k i z w o j o w e i n a c z y n i a. Godnych uwagi zmian doznają przez ucisk siatki gęstéj neuroglijowéj komórki zwojowe i naczynia krwionośne. Te pierwsze zmieniają się skutkiem ucisku na nie wywartego na małe okrągłe kulki pozbawione wypustek. Naczynia tracą swą równą smukłą postać, prosty przebieg i naturalną budowę zdrowych naczyń, a otrzymują przewężenia, pokręcony przebieg, zgrubiałe ściany a czasem zupełnie nieregularne i niejednostajny kaliber, tak, że często naczyńko w jedném miejscu rozszerzone w innéin zwężonéin się przedstawia. Nie można tego inaczéj pojmować, jak skutkiem ściągającego działania kurczącéj się siatki. Zważywszy, że te przewężenia światło naczyń zmniejszają, a w skutek tego tworzą się opory w krążeniu i podniesienie się parcia, a więc i *tonus* ścian wzmagają, zrozumiemy, dla czego naczynia w siatce biegnące mają ściany przerosłe i zgrubiałe.

D e f i n i c y j a s t w a r d n i e n i a r o z s i a n e g o. Z w y r o d n i e n i e p i e r w o t n e. Na mocy tego, cośmy wyżéj po wiedzieli, możemy zmiany anatomiczne stwardnienia rozsianego tak scharakteryzować. W téj chorobie dotknięte są pierwotnie nerwy i to naprzód w mózgu w nieregularnie rozsianych ogniskach, potém w rdzeniu i to w częściach chromoleptycznych. Część chromoleptyczna tylna, co do postaci niestała ale co do ułożenia niezmienna, choruje w ten sam sposób, co w przebiegu wiądu rdzenia w postaci miąższowéj. Chorujące części chromoleptyczne w sznurach przednich i bocznych są co do postaci i ułożenia o tyle stałe, o ile leżą w środku przy istocie szaréj lub obwodowo przy brzegu rdzenia. W pierwszym razie sąto mniéj lub więcéj okrągłe pola, w drugim odpowiadają rąbkowi przybrzeżnemu. Przypadki z tym drugim obrazem opisywano dotąd jako zwyrodnienie skombinowane. Nerwy w przebiegu stwardnienia rozsianego zanikają albo wprost lub téż poprzedzone procesem w a r y k o t y c z n y m. To samo dzieje się wśród schorzenia układów tylko z tą różnicą, że tu wszystkie części schorzałych nerwów, a więc i włókno osiowe, zanikają, podczas gdy w chorobach części chromoleptycznych włókna osiowe pewną odporność okazują. Z części chromoleptycznych szerzy się sprawa w kierunku odśrodkowym bardzo nieregularnie, nie oszczędza ani białéj ani szaréj istoty i może z czasem zająć całą istotę rdzenną na przekroju rdzenia; sprawa chorobowa może przejść i na korzenie, a wtedy można śledzić ją i w częściach środkowych korzeni. Po zaniku istoty rdzennéj, jako drugi akt, następuje sprawa, któréj i wśród zwyrodnienia drugorzędnego nie brak, tj. nowotworzenie i kurczenie się tkanki neuroglijowéj. Ta sprawa wywołuje znów ze swéj strony inną: kurczenie się i deformacyje komórek zwojowych jako téż i stwardnienie naczyń. Jeżeli więc nerwy są tu składnikami, które najpierw sprawą chorobową są dotknięte, to stwardnienie rozsiane odpowiada pod tym względem schorzeniu układów. Jest tu tylko ta różnica, że podczas gdy w schorzeniach układów nerwy zanikają w skutek odcięcia ich od ośrodków odżywczych, a więc pośrednio, to wśród schorzenia części chromoleptycznych nerwy zanikają samoistnie, a więc skutkiem jakichś przyczyn, wywołujących złe odżywienie rdzenia, więc bezpośrednio. Jeżeli choroby układów nazywamy zwyrodnieniami wtórorzędnemi, to te ostatnie powinniśmy nazwać pierwotnemi. Ponieważ w chorobach pierwotnych rdzeń zanim jeszcze całą czynność utracił już się miejscami pozbył istoty rdzennéj, więc widzimy, że włókno osiowe spełnia ważne czynności tak w zdrowym jak i chorym nerwie. Utrzymanie włókna osiowego na przekroju rdzenia pozornie zupełnie zwyrodniałego tłumaczy brak zwyrodnienia wtórorzędnego wśród daleko posuniętego zwyrodnienia pierwotnego.

O b j a w y k l i n i c z n e. Z przyrody zmian w ogniskach mózgowych i rdzeniowych w stwardnieniu rozsianém dadzą się kliniczne objawy łatwo wytłumaczyć. Jak odporność włókna osiowego i jego utrzymanie tłumaczy brak utraty czynności rdzenia pacierzowego, tak brak istoty rdzennéj wyjaśnia zupełną utratę energii, która cechuje czynności w przebiegu stwardnienia rozsianego, ten brak energii najlepiéj się uwidocznia w czynnościach narządu do ruchów służącego. Dowodem tego osłupiały wyraz twarzy, mowa skandująca, osłabienie i drżenie przy każdym ruchu mięśnia. Drżenie jest klasycznym dowodem osłabienia motorycznego, ponieważ udało się go na drodze doświadczenia jako objaw ubywającéj siły mięśniowéj i jako zwiastuna porażenia wykazać [1]).

Jeszcze dwie właściwości kliniczne okazuje stwardnienie rozsiane: wielką różnorodność i niestałość objawów chorobowych, a z drugiéj strony regularność pojawiania się niestałości gałek ocznych (*Nystagmus*) i napadów zawrotów głowy. Co do pierwszych, to tłumaczy się to tem, że jak widzieliśmy sposób zajęcia pojedyńczych części chromoleptycznych na każdéj wysokości rdzenia może być inny i nie trzyma się w tém żadnego prawidła. Może się stać, że choroba przeważa raz w zakresie części chromoleptycznych bocznych sznurów, drugi raz w tylnych, raz zajmuje więcéj włókien w sznurach tylnych, drugi raz części *ff*, raz więc przeważają objawy spastyczne [2]), innym razem ataktyczne. Napady zawrotu głowy i *nystagmus* trzeba odnieść do ogólnego zajęcia mózgu przez wiele a małych ognisk; a ponieważ można wywołać *nystagmus* przez wstrzyknięcie drażniących cieczy, jak to wykazałem [3]), więc można przypuścić, że się

---

[1]) Porównaj moją pracę: *Ueber Gehirndruck u. Gehirncompression Sitzber. der Wien. Akademie d. Wissenschaft. Mat. naturw. Cl. Bd. 88, 1883. Wiener Klinik 1884, 8 i 9 Heft.* — [2]) Por. *Systemerkrankungen.* — [3]) *Gehirndruck. u. Gehirncompression* l. c. Landois. *Wiener. medizin. Presse* 1887 Nr. 7 i 8 i Knoll (*Sitzber. d. Wien. Akad. d. W.* Bd. 94, 1886.

mózg skutkiem tworzenia coraz to nowych ognisk w ciągłém drażnieniu znajduje. Wykazanie ognisk mózgowych w różnych okresach rozwoju staje się tu jeszcze lepszym dowodem. Czy we wszystkich przypadkach stwardnienia rozsianego zmiany typowe, jakie opisałem, odpowiadają objawom, okaże przyszłość. Typ ten jednak nie należy do rzadkości, jeżeli go w moich wszystkich przypadkach mogłem udowodnić i jeżeli tak zwyrodnienia przybrzeżne jak i środkowe zauważyli i inni autorowie. Co się tyczy zwyrodnień przybrzeżnych, to już wyżéj o nich mówiłem. Faktem téż jest, że zwyrodnienia środkowe już inni autorowie widzieli, tylko z wiadomych nam już powodów źle je sobie tłumaczyli. Jako przykład tego rodzaju może służyć fig. 48 Bramwella w opracowaniu Weissa. Pola zwyrodniałe narysowane tutaj odpowiadają w zupełności częściom chromoleptycznym bocznym i z drogami pyramidalnemi bocznemi nie mają nic wspólnego. Możnaby jeszcze wiele takich przykładów przytoczyć. Pomimo tego prawdopodobném jest, że są zwyrodnienia ogniskowe i innego rodzaju jak te, które pod nazwą „zwyrodnień pierwotnych“ umieszczam. Dowiedzioną jest rzeczą, że te sprawy, które wywołują ogniskowe schorzenia, a mianowicie zatory zakaźne, nie oszczędzają ani mózgu ani rdzenia. Tu należy wspomnieć o przypadkach zapalenia ostrego rozsianego rdzenia, na które przedewszystkiem Westphal [1]) zwrócił uwagę, a dla których ostatniemi czasy Kussner i Brosin pouczający przykład ogłosili. We wszystkich tych przypadkach znajdowały się ogniska ostre rozsiane w rdzeniu. A przyczyną tego było z pewnością lub wszelkiém podobieństwem do prawdy zakażenie. W przypadkach Westphala przyczyną była ospa. Ponieważ pośród przyczyn stwardnienia rozsianego u dzieci choroby zakaźne (ospa, odra, szkarlatyna) ważną odgrywają rolę, to można się domyślać, że pomiędzy stwardnieniem rozsianém zakaźném a niezakaźném jest jakiś związek przyczynowy i że ta pierwsza stanowczo jest przyrody zakaźnéj. W większości przypadków nie można wykazać zakażenia. Okresu początkowego objawiającego się porażeniami w przebiegu zapalenia rdzenia nie ma tu także. Może to są przypadki, które ja do kategoryi regularnych pierwotnych zwyrodnień zaliczam.

II. Kilka uwag o nowéj chorobie nazwanéj przez Senatora „ostrém, zakaźném zapaleniem różycowatém połyku“

podał

Dr. Ferdynand Obtułowicz,

c. k. lekarz powiatowy w Buczaczu.

(Dokończenie. Patrz Nr. 13).

C i e r p i e n i e k r t a n i o w e, które w następstwie dołącza się do choroby połyku, zawdzięcza swe powstanie jużto posuwającemu się zapaleniu od strony połyku, jużto znów zboczeniom w krążeniu, które łatwo wyjaśnić można zmianami powstałemi w odpowiednim obszarze naczyń krwionośnych, skutkiem nacieku ropnego. Na baczną téż uwagę zasługują z m i a n y z a p a l n e w ż o ł ą d k u, które zapewne nie powstają skutkiem połykania wydzielin zakaźnych, lecz również są następstwem ciężkiéj choroby zakaźnéj, a przemawia za tém spostrzeżenie G. Crooka (*Fortschritte der Medizin* III, 1885, Nr. 20, str. 653), który w ciężkich przypadkach szkarlatyny również właściwe rodzaje zapalenia żołądka opisał.

Co się tyczy w y s y p k i p l a m i s t é j, którą zauważono w drugim przypadku Senatora krótko przed śmiercią, to należy ją zaliczyć w poczet wysypek napotykanych niejednokrotnie w chorobach okazujących charakter zakaźny.

Najważniejsze jednak zagadnienie dotyczy p r z y r o d y i i s t o t y choroby, a odpowiednio do dzisiejszego stanu nauk lekarskich wyczekujemy odpowiedzi na tę kwestyję od bakteryjologii, zdobywającéj coraz to nowe wawrzyny na polu etyjologii chorób, zwłaszcza zaś chorób zakaźnych.

Dr. Schwass, asystent Senatora, podjął w drugim przypadku leczonym w szpitalu Augusty u 29-letniego kupca Wilhelma Br., odpowiednie badania i w tym celu badał najpierw drobnowidowo krew upuszczoną z żyły tegoż chorego. Badano krew przedewszystkiém na wąglik, chodziło bowiem najpierw o przekonanie się, czy w istocie przyczyną nacieku ropnego połyku i krtani nie jest choroba wąglikowa, co lubo rzadko, jednakowoż czasem się zdarza. Jednakowóż badanie mikroskopijne nie wykazało prątków wąglikowych, ani téż innych bakteryj. Wstrzyknięto następnie królikowi pełną strzykawkę Pravaza,' napełnioną krwią tąż samą, ale i próba ta nie wydała żadnych wyników. Podczas oględzin lekarskich pośmiertnych wydobył Senator trochę krwi ze śledziony i umieścił ją w rurce szklanéj, któréj końce natychmiast zatopił. Krew tę badał sam Koch, lecz nie wykrył w niéj ż a d n y c h c h a r a k t e r y s t y c z n y c h b a k t e r y j, szczególniéj zaś żadnych mikroorganizmów należących do działu *Streptococci.* Być może jednak, że sam preparat i sposób jego przechowania w zatopionéj rurce nie był odpowiednim i dla tego tak znakomity bakteryjolog, jakim jest Koch, nie zdołał dojść do wyników dodatnich. Dr. Langerhans, asystent przy zakładzie patologicznym w Berlinie, również badał chorobę tę pod względem bakteryjologicznym, a poszukiwania jego doprowadziły o tyle do wyniku dodatniego, że udało mu się wyhodować grzybek, który, podobnie jak gronkowiec biały (*Staphylococcus albus*), tworzy białawy pokład na agarze, na ziemniakach zaś rozradza się jak lasecznik ziemniaczany i zarazem ziemniak zabarwia; na żelatynie wreszcie tworzy za nakłuciem igiełką zawierającą zarodniki grzybkowe jakby powłoczkę z początku okrągławą, delikatną, jasnoszarawą, późniéj zaś w miarę rozszerzania się kolonij, tworzy pokład gruby szaro biały, z brzegami ząbkowatemi. Badanie mikroskopijne wykazuje w kroplach bulijonu laseczki połączone w łańcuszki dosyć długie, żwawo się poruszające, a nadto bakteryje różnéj wielkości, parzysto ułożone. Dalsze szczegóły mniéj inseresujące ogół lekarzy pomijam, a dodaję tylko, że Langerhans materyjał do badania bakteryjologiczngo wydobył z głębi migdałka i ze śledziony zwłok 29-letniego Wilhelma Br. i że zastrzykiwania hodowli powyższych bakteryj dokonywane u królików i świnek morskich nie wyrządziły żadnéj szkody tym zwierzętom. Jak dotąd zatém rezultaty badań bakteryjologicznych nie są świetnemi, a rozwikłanie zagadki etyjologicznéj co do téj nowéj choroby należy do przyszłości.

C o d o t r u d n o ś c i p r z y r o z p o z n a w a n i u pierwotnego, zakaźnego, różycowatego zapalenia połyku, to w przyszłości nie będą one znacznemi, gdy już raz sprawa chorobowa tego rodzaju została określoną, a w przyszłości w miarę dalszych spostrzeżeń należycie jeszcze wyświeconą zostanie. Objawy charakterystyczne jakoto: przebieg gorączkowy, ostry, dolegliwości w gardle, zwłaszcza trudności przy przełykaniu i bolesność wzmagająca się za uciskiem od zewnątrz, większe lub mniejsze obrzmienie części miękkich na szyi, każą nam natychmiast podejrzywać cierpienie połyku i zalecają jak najdokładniejsze zbadanie podniebienia miękkiego, migdałków

---

[1]) *Arch. f. Psych. u. Nervenkrankheiten.*

i całego połyku. Przy rozpoznawaniu trzeba jeszcze wykluczyć błonicę i tak zwane zakaźne zapalenie połyku. Do istoty błonicy należy charakterystyczna wypocina biaława lub biało-szarawa na migdałkach i rozszerzająca się szybko w połyku, podczas gdy wypocin w chorobie omawianéj nie napotykamy i przebieg choroby całéj jest odmienny, a jeżeli przychodzi do rozlanego nacieku na szyi i nacieku ropnego w ogóle, to dopiero w dalszém następstwie, nigdy zaś pierwotnie. Co się zaś tyczy zakaźnéj anginy, którąto chorobą w ostatnich czasach literatura francuska bardzo się zajmuje, to bardzo być może, że cierpienie to stanowi może łagodną poronną odmianę zakaźnego zapalenia połyku. Choroba ta zjawia się częstokroć w sposób epidemiczny lub endemiczny, jako angina nieżytowa, a ponieważ towarzyszy jéj z początku znaczna gorączka, czasem białkomocz, a nawet cierpienia przerzutowe, przeto charakter jéj zakaźny żadnéj kwestyi nie ulega, ale uwydatnić zarazem należy jéj łagodność, gdyż prawie bez wyjątku kończy się w przeciągu dni kilku w sposób pomyślny, a gorączka opada nagle, nadając zwrotowi pomyślnemu choroby cechę nagłego przesilenia. Brak nacieku części miękkich na szyi, brak objawów ciężkich, tyfoidalnych, ograniczanie się sprawy chorobowéj tylko do połyku, a nie przesuwanie się jéj na krtań, wyróżniają również stanowczo tę anginę zakaźną i nie pozwalają na pomyłkę, chociaż z drugiéj strony przyznać należy, że w pierwszéj chwili trudno zaraz stanowczo rozstrzygnąć, czy ma się do czynienia z lekką powierzchowną anginą lub téż z ciężkim różycowatém zapaleniem połyku.

Zapalenie różycowate krtani pierwotne wywołuje od razu wybitne zmiany w krtani, ztąd brać tego cierpienia za omawianą chorobę nie podobna, gdyż w przebiegu ostrego różycowatego zapalenia połyku dopiero późniéj przychodzi do zmian w krtani; co się zaś tyczy innych chorób zakaźnych, to każda z nich wkrótce rozwija tak charakterystyczne objawy, że wprawny lekarz pomylić się nie zdoła w rozpoznaniu, zwłaszcza w ciągu dalszego spostrzegania przebiegu chorobowego. Wywiady dokładne i skrzętne badanie uchronią nas również od pomyłki, chociażby ciężkie objawy ze strony żołądka nasuwały przypuszczenie otrucia, zwłaszcza, że wymiociny i kał żadnych trucizn zawierać nie będą.

Co do rokowania to, jak to przypadki dotąd ogłoszone wykazują, jest ono bezwzględnie niepomyślném.

Pod względem zabiegów leczniczych, to w pierwszych chwilach choroby należy działać przeciw zapaleniu połyku (pijawki, krawat lodowy i lód do przełykania), ale wiele dobrego sobie w tym względzie obiecywać nie można. Środki przeciwgrzybkowe również zawodzą. O przecięciu nacieku ropnego nie ma i mowy, a tracheotomiję możnaby wykonać tylko wówczas, gdyby duszenie bardzo się wzmagało i gdyby objaw ten górował ponad całą chorobą. Tracheotomija jednak chorego nie uratuje, gdyż wówczas już zazwyczaj zakażenie ustroju postąpiło tak daleko, że zaledwie możnaby spodziewać się od tego zabiegu chirurgicznego tylko przedłużenia życia, nie zaś ocalenia chorego.

Spostrzeżenia opisane przez Senatora wywołały w Towarzystwie lekarskiém w Berlinie nader ożywioną dyskusyję, która jednak téj sprawy chorobowéj należycie nie wyjaśniła. Przeciw ustanowieniu nowéj kategoryi w poczcie chorób zakaźnych najsilniéj występował Guttmann, który stanowczo utrzymywał, że choroba nie jest wcale nową, ani nieznaną, ani nawet tak rzadką, jak to Senator utrzymuje, lecz przeciwnie dawno już i wiernie jest opisaną szczególniéj w dziełach lekarskich francuskich, a nadto w patologii szczegółowéj Ziemssena (tom drugi str. 252—255 z r. 1886), w dziele Eichhorsta (tom 4ty str. 252) i w podręczniku do chirurgii skreślonym przez Königa (tom 1szy str. 420 z r. 1885), lecz w dziełach tych choroba omawiana nosi nazwę zapalenia połyku i krtani wywołanego przez różę.

I w istocie tak w patologii szczegółowéj Ziemssena jak i w dziele Eichhorsta, jak to sam sprawdziłem, znajdujemy opisy przemawiające za tém, że róża na błonach śluzowych może wystąpić samoistnie bez róży na twarzy, sprowadza wówczas silne obrzmienie błony śluzowéj połyku, — jeżeli jak to najczęściéj bywa, od połyku się zaczyna, przesuwa się potém niejednokrotnie na krtań i staje się przyczyną ścieśnienia krtani, sprowadzając śmierć nawet pomimo wykonania tracheotomii, — a całemu obrazowi chorobowemu towarzyszy jeszcze obrzęk śledziony, białkomocz i inne objawy trafnie przez Senatora skreślone. Że badania bakteryjologiczne dokonane w jednym przypadku Senatora nie wykryły mikrokoków Fehleisena, charakterystycznych dla róży, nie może, zdaniem Guttmanna, stanowić kategorycznego dowodu, że cierpienie opisane przez Senatora nie jest tylko odmienną postacią róży, a mianowicie różą na błonach śluzowych połyku i krtani, albowiem badania bakteryjologiczne były dokonane dotąd tylko w jednym przypadku, a mikroorganizmy wykryte przez Langerhansa wyhodowane i wstrzykiwane zwierzętom wcale im nie szkodziły, skutkiem czego należałoby je uważać za przypadkową domieszkę, nierozstrzygającą wcale o etyjologicznym pierwiastku choroby.

W dalszym ciągu dyskusyi przemawiał bardzo obszernie prof. Virchow, opisując różne postacie różycowatego zapalenia połyku i rozróżniając głównie trzy kategoryje tego rodzaju zapaleń: 1) zapalenia, w których istoty zakaźne bezpośrednio z zewnątrz zawleczone usadowiły się w pewném miejcu przewodu pokarmowego, 2) zapalenia przerzutowe, w których ogniska pierwotne wytwarzające istoty zakaźne znajdują się w głębi ustroju, np. w macicy i jéj okolicach; 3) zapalenia powstające samoistnie bez widocznéj przyczyny. Sonnenburg wreszcie jako chirurg z zawodu omawia ostre zakaźne zapalenia różycowate połyku, ropnie pozapołykowe i gnilne zapalenia połyku, zdarzające się w przebiegu cukrówki.

Jak z krótkiego tego naszkicowania obszernéj dyskusyi widzimy, sprawa chorobowa poruszona przez Senatora wcale nie została należycie wyjaśnioną, a związek jéj patogenetyczny i etyjologiczny z różą nie mógł być udowodnionym, zwłaszcza z téj przyczyny, że ani w jednym przypadku opisanym przez Senatora zapaleniu połyku nie towarzyszyła róża na twarzy lub w okolicy tego narządu, najznakomitsi zaś klinicyści twierdzą słusznie, że rozpoznanie róży na samych tylko błonach śluzowych, bez pojawienia się jéj na skórze, jest niemal niepodobném. To téż Senator słusznie przy zakończeniu dyskusyi twierdził, że oponenci jego szeroko rozprawiali o najrozmaitszych rodzajach zapaleń tkanki łącznéj, tylko nie o zapaleniu zakaźném, samoistném połyku, które powstania swego nie zawdzięcza ani urazowi, ani przyżegnięciu, lub téż przerzutowi, ani nie jest następstwem przesunięcia się sprawy chorobowéj z ognisk sąsiednich, lecz które jest samoistném, a pod względem swego przebiegu klinicznego uznaném być musi za zakaźne. Wykluczyć tu należy i ropień pozapołykowy, zdarzający się częstokroć u dzieci i powstający również samoistnie, zwłaszcza zaś pominąć należy sprawy przerzutowe, w ciągu których

rozwijają się następowo tak zwane pyjemiczne i septyczne sprawy. Chociażby nawet zresztą pod względem etyjologicznym przyznać należało wszystkim tym sprawom chorobowym bliski związek, to jednak pod względem klinicznym trzeba koniecznie należycie je rozróżnić. W każdym razie, jak to i Guttmann sam przyznaje, przypadki dotąd opisane, należą dotąd do nader rzadkich pod względem klinicznym, i do działu „*Phlegmone pharyngis infectiosa acuta primaria*“ należy zaliczyć przypadki tylko wówczas, jeżeli osoba dotąd zupełnie zdrowa, bez wybitnéj przyczyny zapada na zapalenie gardła z obrzmieniem i naciekiem ropnym tkanki łącznéj, otaczającéj gardło i skutkiem sprawy septycznéj w krótkim czasie ginie, przyczém chory nie pada ofiarą ostrego obrzęku krtani, lecz skutkiem nagłego porażenia serca, tak jak to się zdarza w ciężkich przypadkach chorób zakaźnych, np. błonicy, szkarlatyny itp.

Do tego działu chorób należy również przypadek z kliniki prof. Gerhardta, opisany przez Dra Landgrafa, w którym 23-letni posługacz szpitalny, Fryderyk Krohm, w dniu 18 października 1887 r. nagle zachorował i 4 dnia (po 52 godzinach) choroby zmarł, uskarżając się przedtem zaraz po zjedzeniu kotleta na silne boleści w gardle przy przełykaniu i wkrótce potém na chrypkę; badanie nie wykazało żadnych nalotów błonicowych, tylko silne zaczerwienienie i obrzmienie błony śluzowéj połyku oraz nagłośni. Raz tylko w nocy przed śmiercią począł chory się dusić, skutkiem czego wszystko przysposobiono do tracheotomii, ponieważ jednak napad minął, przeto zabiegu chirurgicznego nie wykonano, a w kilka godzin potém chory nagle umarł. W przypadku tym m a j a c z e ń nie zauważono. Oględziny pośmiertne wykazały również obrzmienie błony śluzowéj połyku i naciek ropny w nagłośni i więzadłach fałszywych krtani. Badania bakteryjologiczne podjęte w tym przypadku nie doprowadziły do żadnego dodatniego wyniku.

Wyczerpawszy w ten sposób szczegóły lekarskie dotyczące choroby, po raz pierwszy przez Senatora bliżéj określonéj, powróćmy do przypadków przezemnie spostrzeganych, które zasługują jeszcze na bliższe omówienie i zaopatrzenie ich w uwagi epikrytyczne. Przedewszystkiem zasługują na bliższą uwagę dwie okoliczności; po pierwsze, że wśród grupy przypadków należących na pozór do zwykłego zapalenia nieżytowego połyku, które w jednéj zagrodzie epidemicznie występuje, wyłania się przypadek złośliwy, noszący na sobie wszystkie cechy zakaźnego zapalenia połyku, i w przeciągu dni 6 prawie nagle śmiercią się kończy; a powtóre, że do téj grupy przypadków zapalenia gardła dołącza się jeden przypadek róży na twarzy, atoli bez równoczesnego zapalenia gardła.

Co do pierwszéj okoliczności, to spostrzeżenie moje popierałoby przypuszczenie Senatora, że zakaźne różycowate zapalenie połyku stanowi może ciężką postać tak zwanéj anginy zakaźnéj, która epidemicznie i endemicznie rozszerzać się może; lub na odwrót, że angina zakaźna stanowi formę poronną, bardzo lekką wśród grupy zabójczych zakaźnych różycowatych zapaleń połyku. I w istocie w pierwszym przypadku przezemnie opisanym mieliśmy do czynienia z 3 przypadkami zwykłego zapalenia nieżytowego połyku, bez śladu jakichkolwiek nalotów błonicowych, które wśród leczenia zwykłego pomyślnie się zakończyły, a jeden tylko przypadek odznaczający się przebiegiem złośliwym w krótce zakończył się nagłą śmiercią, któréj lekarz przed kilku godzinami badający chorą wcale się nie spodziewał. W przypadku tym, podobnie jak i w drugim przezemnie przytoczonym, choroba pojawiła się nagle u osób dotąd zupełnie zdrowych i nie zdradzając początkowo żadnych groźnych objawów, rozwijała się niejako podstępnie, a zakażając organizm, podobnie jak ciężka postać błonicy, po 6—10 dniach sprowadzała śmierć nagle skutkiem porażenia serca. W obu przypadkach krtań również była chorobowo zajętą; chrypka, duszność, a nawet bezgłos dokuczały chorym, jednakowoż sprawa krtaniowa nie była najwybitniejszym objawem chorobowym i nie górowała do tego stopnia po nad całą sprawą chorobową, aby w usunięciu jéj upatrywać było można ocalenie chorych. Natomiast osłabienie, niepokój, omdlewania i wyraźne objawy osłabionéj czynności mięśnia sercowego uwydatniały się coraz to bardziéj, szczególniéj w ostatnim dniu choroby, a porażenie serca, podobnie jak w ciężkich postaciach błonicy, zakończało na pozór niewinną i zwykle pomyślnie się kończącą chorobę.

Mógłby jednak ktoś zarzucić rozpoznaniu, zwłaszcza w pierwszym przypadku przezemnie opisanym, że mieliśmy do czynienia nie z jakąś nową chorobą zakaźną à la Senator, lecz tylko ze zwykłém zapaleniem ropném koło migdałka prawego, które z powodu zaniedbania i nieoperowania sprowadziło obrzęk głośni i śmierć w dalszém następstwie. Na zarzut ten musiałbym odpowiedzieć, opierając się na dość bogatém doświadczeniu własném, że widziałem już bardzo ciężkie postacie zapalenia ropnego migdałków i tk. łącznéj podśluzowéj otaczającéj migdałki, i że w tych właśnie przypadkach nie mogłem niejednokrotnie nakłonić chorych do poddania się operacyi z powodu przesadnéj ich obawy przed nożem manewrującym w gardle, jednakowoż ani w jednym przypadku zresztą nie widziałem zejścia śmiertelnego w ciągu dni sześciu i ropnie takie nieoperowane zazwyczaj same pękały prędzéj lub późniéj, i goiły się przy zwykłych płukaniach ślazem lub barszczem burakowym z miodem, któryto środek ludowy na Podolu częstokroć przy bolach gardła bywa używanym. W przypadku zaś naszym słabnięcie energii serca, ogólny upadek sił i przebieg podobny do złośliwéj dyfteryi, stanowiły przypady tak wybitne i tak charakterystyczne, że musimy przypuścić i stwierdzić nader bliską analogiję naszego przypadku z przypadkami Senatora i wstawić go w tę samą kategoryję pod względem klinicznym i dyjagnostycznym. Wprawdzie w obu przypadkach nie wykryłem białka w moczu, ani téż uwagi godnego obrzęku śledziony, lecz w przypadku pierwszym obrzęk śledziony mógł być maskowanym przez rozdęcie mocne żywota skutkiem ciąży bliskiéj już swego kresu, a w przypadku drugim brakuje mi dat tak co do moczu, jak i co do śledziony — atoli wszystkie inne przypady i cały przebieg choroby były tak uderzająco podobnemi do 4 przypadków Senatora i 1 przypadku opisanego przez Landgrafa, że mimo braku czyli raczéj nie skonstatowania należytego tych dwóch przypadków nie waham się potwierdzić mego rozpoznania w duchu uwag Senatora.

Co do drugiéj okoliczności uwagi godnéj, tj. pojawienia się róży w grupie przypadków z zapaleniem gardła we dworze kościelnickim, to rzecz ta byłaby nader wielkiéj doniosłości, gdyby do róży na twarzy u 60-letniego Jakóba Rappaporta przyłączyło się było również zapalenie gardła. Wówczas możnaby może uznać stanowczo pokrewieństwo róży z chorobą opisaną przez Senatora i możnaby przypuścić, że w jednym przypadku róża zajęła nietylko błony śluzowe ale i skórę na twarzy, a w innych przypadkach róża ograniczała się tylko do błon śluzowych połyku, z trzech przypadków zaś tego rodzaju przebieg w jednym był tak złośliwy, że aż

śmiercią się zakończył. Gdy jednak u Jakóba Rappaporta stwierdziłem tylko różę na głowie, a zapalenia gardła nie było wcale, jak to osobiście, przy dokładnem badaniu w téj mierze podjętém, sprawdziłem, przeto musimy uważać przypadek ten róży za powstały przypadkowo, jak to bardzo często zresztą przytrafia się u osób mieszkających i żyjących niezbyt higijenicznie i stykających się z różnego rodzaju osobami, i niejednokrotnie ozdrowieńcami po chorobach zakaźnych i przypadku tego róży nie podobna nam wprowadzić w związek przyczynowy z zapaleniem zakaźném połyku, jakie śmierć sprowadziło u synowéj tegoż chorego. W pobliskiém miasteczku Potoku Złotym podówczas właśnie zdarzały się przypadki róży, a skutkiem róży i zgorzeli starczéj po jéj przebyciu zmarł właśnie podówczas znany i odwiedzany rabin w Potoku Złotym, bardzo zatém jest rzeczą prawdopodobną, że stary Jakób Rappaport z tego źródła nabawił się swéj choroby zakaźnéj. Zresztą w żadnym z 4 przypadków zapalenia gardła nie zauważyłem róży na twarzy lub na głowie, ani też na reszcie ciała, skutkiem czego przypuszczenie, że miałem do czynienia z różą błon śluzowych, nie ma rzeczywistéj i dostatecznie ugruntowanéj podstawy i musiałoby tylko pozostać niepewném przypuszczeniem. Na każdy sposób jednak okoliczność ta jest bardzo ważną i pamiętać o niéj należy przy podobnych spostrzeżeniach w przyszłości. W krótce też zapewnie i bakteryjologija, rozświetlająca tajniki etyjologiczne chorób zakaźnych, rzuci i na to nowe cierpienie jaśniejsze, niż dotąd światło; — co do mnie zaś, uważałem za obowiązek, aby z dziedziny żmudnéj praktyki lekarskiéj wydobyć spostrzeżenia, które mocno mnie i moich kolegów zainteresowały i może również w naszym świecie lekarskim pewien interes naukowy obudzić i przez nagromadzenie bardziéj naukowo opracowanych przypadków sprawę chorobową wyjaśnić potrafią.

III. Przyczynek do resekcyi wola.

Podał

Dr. Rudolf Trzebicky,
docent chirurgii w Uniwersytecie Jagiellońskim.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 13).

12. A. K., lat 29, szewc z Krzywczy w Galicyi. Wól rozwija się od lat 15, uciążliwym przy pracy stał się choremu dopiero w ostatnich czasach. Cała przednia ściana szyi mocno wypuklona ku przodowi przez wól (miąższowy) składający się z 3 guzów, z których każdy posiada wielkość cytryny. Bardzo znaczna duszność, głos czysty, więzadła głosowe nienaruszone, tchawica znacznie zwężona. 31 maja 1886 cięciem kątowatém, według Kochera, odsłonięto wól i wykonano obustronną resekcyję. Zagojenie nastąpiło przez rychłozrost. Dnia 8 czerwca chory wyleczony opuścił klinikę. W styczniu 1888 r. chory czuje się zupełnie zdrowym.

13. A. P., lat 24, góralka z Zakopanego w Galicyi. Wól zaczął się rozwijać jeszcze podczas dziecięctwa choréj. Od kilku lat cierpi chora duszność i chrypkę. Wól obustronny, głównie jednak po stronie prawéj. W większym (prawym) guzie przechodzącym wielkością pięść wykazać można liczne drobne guzki. Gdy chora znajduje się w spokoju, doznaje tylko miernéj duszności, przy cięższéj pracy częste i silne napady duszności. Lekki niedowład lewego więzadła głosowego. 10 listopada 1886 r. wykonano obustronną resekcyję (cięcie kątowate według Kochera). Lewy płat gruczołu tarczykowego częściowo pod mostek wsunięty. Krtań ukośnie spłaszczona. Wygojenie przez rychłozrost. Chora opuściła klinikę d. 27 listopada. Zmiany w krtani jak przed operacyją. O obecnym jéj stanie nie mogłem zasięgnąć wieści.

14. I. A., lat 32, gospodarz z Załubińca pod Nowym Sączem w Galicyi. Wól istnieje od lat 8, od lat 2 utrudnione oddechanie. Szyja wypuklona przez wól wielkości dużéj pomarańczy wychodzący z lewego płatu, w którym znajdowało się kilka drobnych torbieli. Tchawica silnie na prawo wyparta, w jedném miejscu prawie pod kątem prostym zagięta. Zmian w krtani nie ma żadnych, głos czysty. 23 listopada 1886 resekcyja lewego płatu. Narkoza kilkakrotnie przerywana w skutek ustawania oddechania. 6 grudnia chory zdrów opuścił zakład. W styczniu 1888 r. chory czuje się zupełnie zdrowym.

15. B. R., lat 23, syn wieśniaka ze Skotnik pod Krakowem. O ile od chorego, który jest głuchym i do tego matołkiem, dowiedzieć się można, wól rozwija się dopiero od kilku lat. Duszność pojawić się miała przed kilku miesiącami. Po obu stronach szyi guz wielkości pomarańczy, lewy, nieco większy od prawego, po części pod mostek wsunięty, ma powierzchnię gładką, po prawym czuć liczne nierówności pooddzielane od siebie bruzdami. Nawet przy spokojném oddechaniu wybitny szmer. Mierny niedowład obu więzadeł głosowych. Chrypka. Dnia 14 stycznia 1887 r. resekcyja obu płatów. Cięcie kątowate wklęsłością ku lewéj stronie. Tchawica bardzo silnie spłaszczona, chrząstki tchawicowe rozmiękczone. Wieczorem tego samego dnia chory już przedtém bardzo trudno oddechający przestał nagle oddychać. Po zdjęciu opatrunku udało się za pomocą rytmicznego uciskania klatki piersiowéj przywrócić oddechanie. Następnego dnia wystąpiły objawy zapalenia płuc po stronie lewéj, które jednak na gojenie się rany nie wywarło żadnego szkodliwego wpływu. Chory opuścił klinikę d. 2 lutego z raną zagojoną przez rychłozrost. Głos chorego stał się czystym, niedowład więzadeł głosowych ustąpił. W styczniu 1888 r. chory ma się zupełnie dobrze.

16. F. W., lat 14, z Barwałdu w Galicyi. Chora na swój wiek fizycznie i umysłowo bardzo dobrze rozwinięta podaje, że od lat 3 ma wól, a od roku cierpi duszność. Guz wychodzący z lewego płatu, większy od pięści, po części zwisający ku barkom, okazuje w pojedynczych miejscach chełbotanie. Przy oddechaniu mierny szmer. Chrypka. Lewe więzadło głosowe porażone. Dnia 24 lutego 1887 r. przystąpiono do operacyi. Cięcie ukośne przechodzące przez największą wypukłość guza, poczém resekcyja wola (galaretowatego, mieszczącego torbiele). Tchawica nieco spłaszczona. Wygojenie nastąpiło przez rychłozrost. Porażenie więzadeł głosowych nie ustąpiło. W styczniu 1888 r. chora ma jeszcze lekką chrypkę, zresztą zupełnie zdrowa.

17. K. Ł., lat 16, z Dąbrowicy w Galicyi. Chora dobrze rozwinięta podaje, że od dziecięctwa ma grubą szyję. Duszność i chrypka miały się pojawić dopiero przed kilku miesiącami. Oba płaty gruczołu tarczykowego powiększone, prawy do wielkości pięści, lewy do wielkości jaja gęsiego, twarde i guzowate. Obie połowy połączone ze sobą za pomocą twardego mostka. Błona śluzowa krtani zaczerwieniona, prawe więzadło głosowe porażone. Głos chrypliwy, oddechanie nawet wśród spokojnego zachowania się choréj nader utrudnione, przy wdechu szmer. Dnia 16 marca 1887 r. resekcyja (cięcie Kochera). Operacyja odbywała się stosunkowo powoli a to z powodu licznych naczyń dążących do gruczołu tarczykowego, które musiano podwiązywać. Po dokonanéj już resekcyi prawego płatu w czasie kiedy odpreparowywano płat lewy, chora nagle przestała oddechać; ponieważ sztuczne oddechanie nie odniosło skutku, musiano wykonać niską tracheotomiję, poczém dopiero udało się chorą przywrócić do życia. Operacyję ukończono bardzo szybko, ranę zaś całą wytamponowano gazą jodoformową. W 2 godziny po operacyi wystąpił nagle z górnego prawego kąta rany bardzo silny krwotok. Lekarz dyżurny nie mogąc wyszukać naczynia broczącego ograniczył się do wytamponowania rany Penghawarem. Mimo to jednak krwotok nie ustał, krew sączyła się daléj bezustannie i mimo powtórnego dokładnego obejrzenia całéj rany, mimo autotransfuzyi i infuzyi soli kuchennéj wkrótce potém chora umarła. Oględziny pośmiertne wykazały, że węzły około tętnicy i żyły tarczykowéj górnéj za luźno były zaciągnięte.

18. F. K., lat 22, z Żabna w Galicyi. Chora ma wól od 3 lat, który jéj dopiero od niejakiego czasu utrudnia oddechanie podczas cięższéj pracy. Po obu stronach szyi wól

(miąższowy), po lewéj silniéj rozwinięty, każdy z płatów większy od jaja gęsiego. W krtani nie ma nic nieprawidłowego. Głos czysty. Dnia 26 kwietnia 1887 r. resekowano obie połowy wola (cięcie Kochera). Tchawica bardzo spłaszczona, pierścienie tchawicowe rozmiękłe. Przebieg pooperacyjny prawidłowy. Chora opuściła klinikę dnia 9 maja. W styczniu 1888 r. chora czuje się zupełnie zdrową.

19. K. C., lat 30, wieśniaczka z Brzostowéj Góry w Galicyi. Wejrzenie starsze nad wiek, odżywienie znacznie podupadłe. Chora ma wól od lat 15, który od lat 2 utrudnia jéj oddechanie i połykanie. Wól wielkości bochenka chleba, po obu stronach sięga na barki a pokrywając obojczyk i przednią ścianę klatki piersiowéj zwisa ku dołowi aż do 3go żebra. W linii środkowéj wręb grubości palca, przez który wyczuć można gruby mostek, łączący oba płaty. W miejscu najwięcéj wystającém lewego płatu znajduje się małe owrzodzenie wywołane zbytniém napięciem skóry. Nad wolem silne szmery naczyniowe. Przez skórę przeświecają liczne żyły grubości palca. Obwód szyi w miejscu najwypuklejszém wola wynosi 66cm. Chrypka. Prawe więzadło głosowe porażone, błona śluzowa krtani silnie zaczerwieniona i obrzmiała. Oddechanie bardzo utrudnione a możliwe tylko w pozycyi siedzącéj z głową lekko ku tyłowi podaną. (Rosego postawa ostateczna). Gdy chora usiluje zająć położenie poziome nastaje zawsze napad sufokacyjny. Rozlany nieżyt oskrzelowy, działanie serca słabe. Ze względu na spodziewany silny krwotok i do najwyższego stopnia posuniętą duszność zamierzono wykonać jednustronną resekcyję, lewa połowa miała być usunięta dopiero późniéj wśród korzystniejszych warunków. Dnia 27 kwietnia 1887 r. przystąpiono do operacyi. Operacyja sama, nie licząc opóźnienia wywołanego podwiązywaniem licznych powierzchownych żył i częstego przerywania narkozy w skutek ustawania oddechania, odbywała się stosunkowo dość szybko. Zaraz po przecięciu skóry cięciem długiém łukowatém, przecięto *isthmus* (podwiązawszy go poprzednio w 2 miejscach), aby mieć w danym razie najkrótszą drogę do wykonania tracheotomii; następnie w sposób typowy resekowano wól, szypułkę ujęto w pięć podwiązek. Pewne trudności sprawiało (już po wykonaniu resekcyi) wycięcie wola większego od jaja gęsiego, wychodzącego z nadliczbowego gruczołu tarczykowego, który zachodził poza krtań a częściowo nawet i poza przełyk. Światło tchawicy, któréj chrząstki były silnie rozmiękłe, nie wynosiło miejscami nawet 2mm. Niestety nie można było podczas operacyi przestrzegać dość ściśle antiseptyki już to z powodu szczególnego pośpiechu, już to z powodu częstych przerw koniecznych dla wzniecenia sztucznego oddychania tak, że nie udało się rany dostatecznie osłonić przed zakażeniem. W skutek tego już 3go dnia po operacyi wystąpiły objawy ropienia w ranie. Ropienie było rozległe i sprowadziło w drugim tygodniu obumarcie i oddzielenie podwiązanego kikuta gruczołowego. U choréj wystąpiły jeszcze nadto lekkie objawy otrucia jodoformem; w końcu jednak po 10-tygodniowym pobycie w klinice opuściła zakład z raną zagojoną prawie zupełnie (pozostała tylko krótka przetoka). Głos przez operacyję nie doznał zmiany. Dla wycięcia drugiego płatu chora miała się zgłosić późniéj. Płat ten, jak o tém wyżéj już wspominaliśmy, przedstawiał się po operacyi prawie o połowę mniejszy, w rzeczywistości jednak przesunął się tylko ku stronie prawéj. Oddychanie było po operacyi zupełnie swobodne. Według doniesienia listownego rana się niebawem w całości zamknęła, głos jednak jeszcze i obecnie (luty 1888) jest chrypliwy. Guz lewy począł w ostatnich czasach znów się powiększać. Duszności nie ma.

20. I. M., lat 27, z Krasowic pod Wieliczką w Galicyi. Chory podaje, że przed 15 laty miał mieć wól, który po zastósowaniu maści jodowéj zniknął, aby po upływie lat 13 na nowo się pojawić. Po stronie prawéj guz wielkości jaja gęsiego (galaretowaty). Mierna duszność i utrudnienie połykania; głos chrypliwy. Niedowład prawego więzadła głosowego. Dnia 20 maja 1887 r. resekcyja w sposób typowy (cięcie skórne w linii środkowéj). Światło tchawicy znacznie zwężone, chrząstki nierozmiękłe. Dnia 1go czerwca chory opuścił klinikę z raną zagojoną przez rychłozrost. Zmiany laryngoskopowe jak przed operacyją. W styczniu 1888 r. chory wśród ciągłéj chrypki czuje się zdrowym.

21. M. B., lat 28, ze Smolnicy we wschodniéj Galicyi. Wól istnieje od lat 10. Od lat 2 chrypka i utrudnienie oddechania. Wól (galaretowaty) wychodzący z prawego płatu wielkości jaja gęsiego. Błona śluzowa krtani zaczerwieniona, obrzmiała i rozpulchniona, więzadła głosowe nienaruszone, głos szorstki. Dnia 1 lipca 1887 r. resekcyja prawego płatu (cięcie ukośne). Światło tchawicy miernie zwężone. Zagojenie przez rychłozrost. Po 10 dniach chora opuściła zakład. W styczniu 1888 r. zupełnie zdrowa, głos czysty.

22. Z. K., lat 19, ze Stróży w Galicyi. Od kilku lat ma wól (włóknisty) po prawéj stronie, obecnie wielkości jaja kurzego. Lekkie utrudnienie oddechania głos nieco chrypliwy. Błona śluzowa krtani zaczerwieniona, więzadła głosowe prawidłowe. Dnia 2 lipca 1887 r. resekcyja płatu prawego (cięcie ukośne). Gojenie się nieco tylko opóźnione w skutek powierzchownego ropienia w kanale szwu. Dnia 23 lipca chora opuściła klinikę z raną zupełnie zagojoną i głosem czystym. Stan obecny choréj nie jest mi wiadomy.

23. T. N., lat 26, wieśniaczka z Lusiny pod Wieliczką w Galicyi. Chora ma wól od 11 lat, który jéj w ostatnich czasach zaczął znacznie utrudniać oddechanie. Od kilku tygodni chora oddechać może jedynie tylko w postawie siedzącéj. Po obu stronach szyi znajduje się guz wielkości pięści, twardy. Więzadła głosowe prawidłowe. Z powodu nadzwyczajnéj duszności musiano wykonać operacyję w postawie prawie siedzącéj i spiesznie. Dnia 10 lipca 1887 r. wykonano obustronną resekcyję (cięcie Kochera). Operacyja cała od zupełnego zanarkotyzowania aż do założenia opatrunku trwała 13 minut. Tchawica w wysokim stopniu spłaszczona, chrząstki tchawicowe rozmiękłe. Wygojenie przez rychłozrost. Chora opuściła klinikę w 2 tygodnie po operacyi i do dziś dnia czuje się zupełnie zdrową. (Dok. n.).

IV. Oceny i sprawozdania.

Patologija.

Zemann (Wiedeń): **Ostre zapalenie tkanki podśluzowéj połyku i krtani.**

Z wykładu, który Z. miał na posiedzeniu Tow. lekarsk. w Wiedniu d. 9 marca b. r., wynika, że wymieniona choroba, która według Senatora (*Berlin. klin. Wochenschrift* Nr. 5 1888. Obtułowicz *Przegl. Lek.* Nr. 12, 1888) jest chorobą nową, dotąd jeszcze nierozpoznaną, jest już znaną od dłuższego czasu w Wiedniu. Zdarza się tam rokrocznie po kilka takich przypadków przy oględzinach pośmiertnych. Ta choroba zwykle przebiega bardzo szybko, czém można tłumaczyć tę okoliczność, że rzadko tylko rozpoznaje się ją za życia. Jéj powstanie nie jest znane, w każdym razie powstaje ona w skutek zakażenia. Chorzy umierają z uduszenia albo w skutek porażenia serca i to już w kilka godzin po rozpoczęciu się choroby. Równocześnie przedstawia Z. preparat anatomiczny z przypadku téj choroby, pochodzący od chorego, którego z rozedmą i nieznaczną dusznością przyjęto do szpitala. Choroba i w tym przypadku zakończyła się nagłą śmiercią. (*Intern. klin. Wochenschr.* 1888, Nr. 12).

Dr. R. Spira.

Farmakologija.

Docent Stintzig (Mnichów): **O moczopędném działaniu kalomelu.**

Na dwa pytania nie odpowiedziano dotychczas dokładnie: Jaki wpływ ma przyjmowanie płynów do ustroju na wydzielanie moczu wśród podawania kalomelu? Czy „odwodnienie“ ustroju jest wyłączném dziełem nerek, czy téż także jelit, skóry, płuc? S. przyznaje, że odwodnienie w znacznéj części przypada jelitom, w postaci obfitych wypróżnień; co do pierwszego pytania, wcale ciekawego, należy nam na odpowiedź cierpliwie czekać. Inne wyniki, do jakich S. doszedł na podstawie wypróbowania kalomelu na 25 przypadkach, są następujące: kalomel jest środkiem moczopędnym, energiczniéj działającym niż wszystkie dotychczas znane; nawet u zdrowego człowieka działa jako taki. Najlepiéj działa w puchlinach od chorób serca

zależnych; jeżeli działa moczopędnie, wpływa korzystnie i na ogólny stan chorych, sen, apetyt, zdolność do pracy. W wypocinowych sprawach (zapaleniu opłucny, osierdzia) nie pomaga nic lub tylko bardzo mało. W przypadkach, w których nie działa zatrucie rtęcią, jeżeli występuje, bywa cięższe, trudniejsze do usunięcia. Najlepiéj jest podawać go 3 razy na dzień po 0·20, przez 3 dni co 3, 4, lub 5 dni. (*Münchener med. Wochenschr.* 1888, Nr. 1). *H. K.*

Pollatschek (Karlsbad): **O zastosowaniu leczniczem sacharynu.**

Leki wszystkie z przetworów węgla kamiennego tworzą już dziś znaczny szereg w farmakologii, a wartość ich leczni cza już dziś jest taka, że z czasem może wyrugują liczne inne środki. Do nich należy także sacharyn (wyrabiany i polecany przez Fahlberga). P. poleca go jako lek pewny i skuteczny. Nietylko dotkniętym cukrówką radzi go podawać dla słodzenia potraw, ale nawet i takim, u których wśród rwy kulszowéj lub innych nerwobólów cukier przemijająco w moczu występuje. W małych dawkach radzi podawać zawczasu przed ukazaniem się cukromoczu i wśród niego. Pewném jest, że ilość cukru w moczu nigdy się po sacharynie nie zwiększa, a prof. Kohlschütter miał zauważyć nawet zmniejszenie się ilości tegoż w moczu tych chorych. Osobom, które nie znoszą gorzkiego smaku chininu, radzi zapisywać gotowy preparat, również przez Fahlberga wyrabiany *chininum sacharinum* albo chinin z sacharynem osobno zapisany. (*Bresl. ärztl. Zeitschr.* 1888, Nr. 3). *H. K.*

Prof. Demme (Berno): **O stosowaniu uretanu u dzieci.** Jako czysto nasenny lek podawał go D. z dobrym skutkiem dzieciom dla zwalczenia niepokoju w przypadkach podrażnienia kory mózgowéj, w przypadkach przepalenia głowy na słońcu, w okresie zwiastunowym chorób zakaźnych. Dla uspokojenia podawał 0·1—0·3 *pro dosi* a 0·5—1·0 *pro die* i to nawet 12-miesięcznym dzieciom. Celem sprowadzenia snu podawał od razu 0·5 lub 1·0 uretanu. Wszystkie dzieci znosiły go bardzo dobrze, nie działał ubocznie ani na serce ani oddechanie ani na ośrodki mózgowe. Bardzo dobre oddawał mu usługi w przypadkach drgawek dziecięcych samoistnych i wodogłowowych. W postaci lawatywy działał zarówno jak ustami podany. (*Wien. med. Blätter*, 1888, Nr. 1). *H. K.*

Toksykologija.

Prof. Virchow: **Dalsze przypadki zapalenia jelita grubego z powodu otrucia sublimatem.**

Niedawno podaliśmy (*Przegl. Lek.* 1888, Nr. 11) sprawozdanie z wykładu prof. V. o zatruciu sublimatem. W dalszym ciągu (pos Tow. lek. berl. z d. 4 stycznia 1888) podaje V. dalsze uwagi i nowe przypadki. Jeden dotyczył osoby zmarłéj po poronieniu, a któréj przestrzykano części rodne rozczynem sublimatu 1·0 na 1500·0; po przestrzykiwaniu pokazało się, że zostało do 100·0 płynu w jamie macicy, który wydalono. Dla wydalenia reszty sublimatu, która na ścianach macicy zostać mogła, przestrzykano powtórnie jamę macicy rozczynem sublimatu 1·0 na 5000·0. Niebawem doznała chora dreszczu, biegunki, wymiotów, tętno było małe, ciepłota niżéj 35, bezmocz i na drugi dzień śmierć. Rozchodziło się jednak prof. V. o potwierdzenie wywodów swoich o zmianach w jelicie grubém po zatruciu sublimatem. U téj choréj znaleziono wzdłuż całego jelita grubego wrzody błonicowe, krwawo podbiegłe, a nawet jelito cienkie znajdowało się w stanie zapalnym. Inne dwa przypadki, z których narządy przedstawił, również dostarczają dowodu, że obraz w jelicie grubém jest zupełnie podobny do obrazu napotykanego w czerwonce. (*Berl. klin. Wochschr.* 1888, Nr. 4). *H. K.*

H. K. **O przypadku zatrucia antyfebrynem** donosi Doll (*Deut. med. Ztg.*). Kobieta cierpiąca silne bóle głowy zażyła około 4·0 tego leku poleconego a o którym wyczytała w gazecie codziennéj. W 3 godziny po zażyciu wystąpiły uporczywe wymioty, zimny pot i mdłości. Całe ciało było zimne, źrenice rozszerzone, tętno 120 na minutę; dopiero po 14 dniach wróciła chora do zdrowia po podaniu leków podniecających, przypady otrucia trwały 2 dni.

Medycyna wewnętrzna.

Unverricht (Wrocław): **Polymyositis acuta progressiva.**

W pewnym przypadku sekcyi wykazał Marchand oprócz zapalenia płuc z dostania się ciał obcych ostre zapalenie prawie wszystkich mięśni prążkowanych, nawet mięśni klatki i krtani. Za życia myślano o włośnicy, kawałek jednak mięśnia wycięty i badany dał wynik ujemny. Bliższe badanie mięśni po śmierci wykazało, że wyprostne są więcéj zajęte niż zginacze. W literaturze lekarskiéj jeden zaledwie przypadek podobny mógł U. wyszukać; przyczyny żadnéj téj choroby nie można było wykazać. Zmiany drobnowidowe szczegółowo autor opisuje. (*Zeitschr. f. klin. Therap.* Bd. XII, Heft 5 i 6). *H. K.*

Prof. Liebreich: **O stosowaniu węglanu litowego.** Zazwyczaj zapisuje się węglan litowy w proszku; środek ten jednak w wodzie zwykłéj się nie rozpuszcza. Prof. L. radzi też, chcąc go podawać chorym w stanie rozpuszczonym, zmięszać z wodą selterską lub sodową zawierającą kwas węglowy, powstaje wtedy rozpuszczalny dwuwęglan litowy. Oprócz tego poleca jako przyjemne do użycia *lithium carbonic. effervescens*, które się daje na koniec noża do wody i pije w czasie burzenia się płynu. (*Therap. Monatshefte*, 1888). *H. K.*

Chirurgija.

Docent Seydel (Mnichów): **Ostra zgorzel ropnicowa po zranieniu podskórném.**

S. podaje przypadek *gangraena septica acutissima* po podskórném zranieniu nogi, po wypadnięciu z wozu, jako rzadkość w czasach pokoju; podczas wojny zdarza się ona często i opisana, także pod nazwą *„gangrène foudroyante“* a co Niemcy znają jako *„fauliges Emphysem“*. S. przypuszcza, że pojęcia te nie są tożsame, że nawet istnieją dla obu tych form różne mikroorganizmy a jeśli już nie mikroorganizmy, to odmienne ptomainy, które odmienne w obu razach mają warunki zewnętrzne i wewnętrzne do wytwarzania się. W pierwszém może być nieznaczne tylko zranienie skóry i uderzenie nieznaczne, przy drugiém nie brak nigdy ciężkiego uszkodzenia kości i części miękkich. We wszystkich przypadkach należy jak najprędzéj przystąpić do odjęcia odnogi, mimo że wszystkie dotychczasowe kończyły się śmiercią, a zaledwie jeden przypadek jest znany (Hütera), który się pomyślnie zakończył, a w którym sprawa chorobowa odnosiła się do powłok brzusznych w dolnych ich częściach. (*Münchener med. Wochenschr.* 1888, Nr. 3). *H. K.*

Israel (Berlin): **O bezmoczu odruchowym.**

W przypadku zupełnego bezmoczu z powodu uwięźnienia kamienia nerkowego w moczowodzie wykonał J. nefrolitotomiję. Przypadek zakończył się śmiercią, nie z winy operacyi, lecz niestosownego zachowania się chorego; zerwał on opatrunek, sprowadził nacieczenie moczowe rany. Sekcyja wykazała ropne zapalenie nerki operowanéj. J. podnosi, że mimo, że tylko lewa nerka była zajęta przed operacyją, prawa także nie była czynną, że zaś po operacyi obydwie mocz zaczęły wydzielać. Bezmocz ten tłumaczyć należy w tym przypadku jako powstały odruchowo, a przemawiają za istnieniem tego rodzaju bezmoczu doświadczenia dotychczas tylko na zwierzętach wykonane. Zastanawiając się nad sposobami dostania się do moczowodu, radzi autor nie trzymać się dotychczasowych, i zaleca nowe cięcie zaczynające się na przednim brzegu mięśnia lędźwiokrzyżowego na palec poniżéj łuku żebrowego, biegnące z początku równolegle z nim, potém na dół skośnie aż do połowy więzu Pouparta. Cięcie warstwowe robi się aż do ukazania się otrzewny, poczém układa się chorego na bok, jelita wtedy opadają a moczowód ma się okazywać wolny dla oka i palca. (*Deutsche med. Wochenschrift*, 1888, Nr. 2). *H. K.*

Dr. Roesen przekonawszy się na licznych przypadkach leczonych w klinice prof. Nussbauma, że dotychczasowe sposoby **leczenia nieprawidłowych tworów, modzeli i nagniotków** nie są zupełnie pewne, podaje **własną metodę za pomocą kwasu salicylowego** następującą: Twór, który chcemy usunąć, zwilżamy najpierw rozczynem kwasu borowego lub salicylowego, a następnie pokrywamy dosyć grubą warstwą krystalicznego kwasu salicylowego. Na to daje się dla dokładnego okrycia lint borowy i kawałek gutaperchy. Opatrunek ten pozostaje przez 5 dni, jeżeli się widzi, że twór uległ zmniejszeniu przez pokurczenie i że nie jest już ściśle złączony z podstawą; w przeciwnym razie

zostawia się opatrunek przez dalsze 5 dni. (*Münchener med. Wochenschrift*, 1888, Nr. 9). *H. K.*

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie 6te z d. 21 marca 1888 r.

Przewodniczący kol. Pieniążek. Członków obecnych 36. Jako gość Dr. Hempel.

1. Przedstawionych na poprzedniém posiedzeniu Drów: Maksymilijana Cerchę i Wiktora Idzińskiego przyjęto w głosowaniu jednogłośnie w poczet czynnych członków Tow. lek.

2. Kol. Przewodniczący zawiadamia o rezultacie narad Komitetu Tow. w sprawie wniosków koll. Korczyńskiego i Paszkowskiego, a mianowicie, że komitet uznał, iż sprawa poruszona temi wnioskami wymaga zmiany statutu w odnośnym kierunku a gdy zmiana ta okazuje się i z innych powodów potrzebną, proponuje wybór komisyi mającéj składać się z koll. Korczyńskiego, Grabowskiego, Paszkowskiego, Kohna i przewodniczącego, któraby przedsięwzięła rewizyję statutu Tow. Komisyję proponowaną przyjęto jednogłośnie.

3. Dr. Hempel okazał nowotwory tłuszczakowe opony miękkiéj rdzenia z przypadku, w którym wykonano sekcyję w Zakładzie anatomo-patologicznym.

W dyskusyi nad okazanym preparatem brali udział koll. Warschauer, Browicz, Gluziński i Porębowicz.

5. Kol. Browicz miał wykład o przeroście tkanki łącznéj w ścianach żołądka. (Wykład ten będzie drukiem ogłoszony). W ciągu wykładu okazał prof. Browicz preparaty ze zbioru Zakładu anatomii patologicznéj.

W dyskusyi nad tym przedmiotem zabierali głos koll. Gluziński, Łazarski i prelegent.

6. Kol. Gross okazał hodowle prątka durowego i odnośne preparaty mikroskopowe. Wykład zapowiedziany na ten temat odroczono z powodu spóźnionéj pory do posiedzenia następnego.

Dr. Schaitter sekretarz.

VI. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Aleksander (Wrocław): **O zatruciu rybami.**

Na pos. Tow. lek. wrocł. przedstawił A. trzech chorych, u których spostrzegł zatrucie rybami. Dotyczyło ono rodziny składającéj się z męża, żony i córki trzechletniéj, podczas gdy drugie dziesięciomiesięczne dziecko nie uległo zatruciu; ono bowiem ryb zepsutych, a mianowicie śledzi, nie spożyło. A., który widział chorych dopiero w 10 dniu zatrucia, sprawdził rozszerzenie źrenic, porażenie akomodacyi, obustronne porażenie nerwów okoruchowych i odciągaczy i opadanie powiek, na języku resztki pleśniawki, błonę śluzową podniebienia twardego i miękkiego i przełyku zaczerwienioną suchą; narządy wewnętrzne prawidłowe; ciepłotę prawidłową, tętno spokojne; skarżyli się zaś chorzy na suchość w ustach, brak śliny i potów od samego początku choroby, zaparcie stolca, rzadkie i dopiero przy pewném napieraniu możliwe oddawanie moczu. Pierwszą ich uwagę na chorobę zwróciło podwójne widzenie i niemożność połykania. A. oświadczywszy się stanowczo za otruciem rybami, i zestawiwszy literaturę tego zatrucia, które u nas rzadko, częściéj jednak zdarza się w Rosyi, zastanawia się nad jego przyrodą. Najprawdopodobniejszą przyczyną otrucia są ptomainy, powstające z rozkładu mięsa ryb przy braku powietrza, a objawy otrucia podobne są do otrucia atropinem lub zepsutą kiełbasą. Tylko z zepsutéj kiełbasy udało się Neuwerckowi kilka różnych prątków otrzymać, o jadzie zepsutych ryb nic dotychczas nie wiemy. U tych chorych utrzymywało się zaparcie stolca przez trzy miesiące; leczenie polegało na podawaniu kalomelu i innych leków rozwalniających, nadto stosowano salicylan sodowy i elektryzowanie narządów szyjnych prądem przerywanym. Chorzy opuścili klinikę zupełnie wyleczeni. (*Bresl. ärtzl. Zeitschr.* 1888, Nr. 3). *H. K.*

Statystyka epidemij. W tygodniu od 4—10 marca umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 47,4. Z odry umarło 0 (1 z. t.); z dławca i błonicy 1 (0 z.t .); z krztuśca 0 (1 z. t.); z duru brzusznego 3 (0 z. t.); z gorączki połogowéj 2 (0 z. t.); z gruźlicy 18 (14 z. t.); z zapalenia płuc 13 (5 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 1 przypadku ospianki, 8 odry (4 w szpitalu), 5 duru brzusznego (3 obcych); 12 duru osutkowego (5 z aresztów miejskich, 3 w szpitalu, 3 obcych); 2 dławca; 2 róży. W tygodniu od 26 lutego do 3 marca umarło z ospy: w Wiedniu i Budapeszcie po 1, w Pradze 13, w Lublanie 7, w Tryjeście 6, w Paryżu 10, w Warszawie 3. Z odry umarło: w Wiedniu 4, w Tryjeście 2, w Pradze 1, w Hamburgu 9, w Paryżu 14, w Londynie 18, w Petersburgu 15. Z płonicy umarło w Wiedniu 3, w Pradze 1, w Londynie 32, w Kopenhadze 11, w Petersburgu 8. Z duru umarło w Brodach 2, w Przemyślu 2, w Stanisławowie, Tarnowie i Wiedniu po 1; w Pradze 3. Z czerwonki umarło w Wiedniu 2. Z krztuśca umarło we Lwowie i Wiedniu po 1; w Opawie 2, w Londynie 127. Z dławca i błonicy umarło w Przemyślu 4; w Wiedniu 11; w Tryjeście 3, w Pradze 7, w Berlinie 22, w Wrocławiu 9, w Lipsku 8, w Budapeszcie 13, w Paryżu 46, w Londynie 41, w Chrystyjanii 16, w Petersburgu 17.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 26 lutego do 3 marca umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 34,7; we Lwowie 38,5; w Brodach 30,4; w Drohobyczu 35,4; w Kołomyi 39,7; w Przemyślu 44,8; w Stanisławowie 32,4; w Tarnowie 36,4; w Warszawie 25,5; w Poznaniu 18,7; w Wiedniu 29,2; w Salcburgu 32,8; w Gracu 31,6; w Tryjeście 42,1; w Insbruku 16,3; w Pradze 40,8; w Bernie 50,7; w Ołomuńcu 23,0; w Berlinie 18,0; we Wrocławiu 27,9; w Gdańsku 27,8; w Dreźnie 16,9; w Hamburgu 27,5; w Kolonii 25,7; w Królewcu 30,9; w Lipsku 20,4; w Mnichowie 26,9; w Strasburgu 27,8; w Amsterdamie 28,9; w Brukseli 29,0; w Budapeszcie 35,7; w Chrystyjanii 26,2; w Kopenhadze 19,8; w Londynie 21,6; w Odesie 23,1; w Paryżu 24,8; w Petersburgu 37,0; w Rzymie 30,6; w Stokholmie 26,9; w Wenecyi 29,7. *J. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 12 kwietnia. W d. 6 bm. i r. wykonaną została tysiączna operacyja katarakty samorodnéj za pomocą wydobycia w klinice okulistycznéj Uniw. Jagiell. od czasu objęcia jéj kierownictwa przez prof. Rydla w jesieni 1869 r. Prócz tego uskuteczniono w tym czasie 263 operacyj innych postaci katarakty częścią za pomocą wydobycia, częścią za pomocą rozcięcia. Co do metody wydobycia, stosowanéj w owych 1000 przypadkach katarakty samorodnéj, to od października 1869 aż do grudnia 1885 operowano sposobem obwodowym linijowym Graefego (z różnemi odmianami drobniejszemi, jakie w ciągu tego czasu kolejno się pojawiały) 796 ócz; z tych odzyskało wzrok 759 ócz, w 37 zaś operacyja nie osiągnęła skutku, straty wynosiły więc 4,65%. Od grudnia 1885 operuje prof. Rydel sposobem płatowym obwodowym z wycięciem tęczówki (prócz kilku przypadków), a z 204 ócz w tym czasie operowanych odzyskało wzrok 197, stracono zaś 7 ócz, czyli tylko 3·43%. Ten najnowszy sposób operowania katarakty dał więc już dotąd o 1·23% lepsze wyniki, aniżeli sposób Graefego; nie ulega zaś wątpliwości, że w miarę udoskonalenia go wyniki będą jeszcze znacznie lepsze. Rękojmię tego daje rezultat osiągnięty w ostatnich 118 przypadkach, operowanych w klinice krakowskiéj od 1 stycznia 1887 r.; na całą bowiem tę liczbę operacyj tylko jedna nie odniosła skutku pomyślnego, tak że odsetka strat wynosi tylko 0·85%.

Z prawdziwą przyjemnością zapisujemy nader pomyślne te wyniki, albowiem znając odnośne cyfry statystyczne zapewnić możemy, że lepszym rezultatem żadna, a równym nie wiele tylko klinik poszczycić się może. Rezultat ten świetny oczywiście zawdzięczyć należy dzielnemu i starannemu kierownictwu, a publiczność nasza snać tego samego jest przekonania, skoro z nieograniczoném zaufaniem w razie potrzeby szuka pomocy w klinice, która téż, pomimo utworzenia oddziału szpitalnego również pod kierownictwem prof. Rydla, ciągle jest przepełniona.

— Na Zjeździe chirurgów w Berlinie byli z pomiędzy chirurgów polskich Polewski z Chełmna, Zielewicz z Poznania, Wehr ze Lwowa i Rydygier z Krakowa. Wehr miał wykład o przeszczepianiu raka z psa na psa z demonstracyją odpowiednich preparatów. Rydygier opisał: 1) wynik

leczenia ran bez używania sączków, jakie otrzymał w ostatniém półroczu w swéj klinice w Krakowie i 2) nowy sposób amputacyi osteodermoplastycznéj. Liczba uczestników była nadzwyczaj wielka (przeszło 600; z tych około 160 członków). Także liczba wykładów i demonstracyj była większą jeszcze, niż w ostatnich latach; wkrótce zdamy sprawę z niektórych ważniejszych. Jako temat do dyskusyi na przyszły Zjazd ustanowiono „przyczyny i rozpoznawanie raka języka“. *R.*

* **Wiadomości osobowe**. Dr. Dobruchowski, b. sekundaryjusz prof. Obalińskiego, mianowany lekarzem więziennym w Wiśniczu, opuszcza Kraków udając się na swoje nowe stanowisko. Gorliwemu lekarzowi i ze wszech miar zacnemu koledze towarzyszą najlepsze nasze życzenia a skazańcom winszować należy takiego opiekuna.

Dr. Franciszek Gumowski przeniósł się z Krościenka nad Dunajcem do Brzostka, gdzie został mianowany lekarzem miejskim.

* **Nekrologija**. W Krakowie umarł w 40 roku życia Dr. Tomasz Świerz, wychowaniec Uniw. Jagiell., lekarz praktykujący w Skawinie; przyczyną jego śmierci był dur wysypkowy, którego się nabawił śród poruczonéj mu czynności urzędowéj.— W Gracu odebrał sobie życie znakomity botanik prof. Hubert Leitgeb, lat 53 liczący, zdaje się w napadzie zadumy.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 14: Orłowskiego: Przyczynek do zapaleń zgorzelinowych pęcherza moczowego; Dymnickiego: Uwagi dotyczące ogólnego leczenia rtęcią w czasie pierwotnego objawu przymiotu; Chełchowskiego: Przypadek niedokrwistości złośliwéj postępującéj. — W *Medycynie* Nr. 14: Majkowskiego: Sprawozdanie z praktyki w Busku w r. 1887 (c. d.); Stępniewskiego: Sprawa ospowa u nas od najdawniejszych czasów po r. 1888 (c. d.).

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę d. 18 kwietnia **w sali Akademii Umiejętności** o godzinie 6éj posiedzenie zwyczajne, na którém: 1) kol. Jaworski przedstawi nowy przyrząd aspiracyjny Dra Czyrniańskiego i okaże preparaty mikroskopijne treści żołądka. 2) kol. Pieniążek będzie miał wykład o trudnościach w usunięciu kaniuli po tracheotomii i sposobach zaradzenia tymże.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Dr. JÓZEF KOŁĄCZKOWSKI

b. asystent Uniwers. Jagiellońskiego
ordynuje w roku bieżącym przez sezon kąpielowy
począwszy od 10 Czerwca
w Szczawnicy.

Dr. JAN ROSNER

b. asystent kliniki położniczo-ginekologicznéj Uniw. Jagiellońskiego
ordynować będzie także w roku bieżącym
w Francensbadzie
„GOLDENER STERN.“

EKSTRAKT SŁODOWY

wyrobu
I. TRĄBCZYŃSKIEGO
w WINIARACH pod KALISZEM

jako środek leczniczy w kaszlu i innych chorobach piersiowych, wypróbowany w swych skutkach przez lekarzy i chemików, na wystawach Przemysłowo-Rolniczéj Warszawskiéj i Krajowéj Krakowskiéj zaszczycony medalami, oraz na Wystawie higijenicznéj w Warszawie listem pochwalnym.

KRAKOWSKIE TOWARZYSTWO LEKARSKIE
uznało na wniosek swéj Komisyi przemysłowéj

PAPIERKI SYNAPIZMOWE „AUSTRIA“

jako przetwór leczniczy zupełnie odpowiedni i polecenia godny, który zastąpić winien papierki synapizmowe zagraniczne.

Na podstawie tego orzeczenia upraszam Wnych Panów Lekarzy o wyraźne żądanie **krakowskich synapizmów „Austria“**.

Jan Lebensztein,
„Düsseldorfska fabryka w Krakowie“.

Sprzedażą hurtowną zajmuje się M. L. Dobrowolski w Krakowie częściową wszystkie apteki i drogueryje.

Najlepsza woda do picia w czasie epidemij.

MATTONIEGO
GIESSHÜBLER

najobficiej
alkaliczna woda mineralna
SZCZAWIOWA
napój orzeźwiający stołowy,
skuteczny bardzo na kaszel w chorobach szyi
katarach żołądka i pęcherza.
Henryk Mattoni, Karlsbad i Wieden.

JAWORZE na Slązku austr. (Ernsdorf)

Zakład hydropatyczny i żętyczny. Uzdrowisko klimatyczne. Sezon od 1 Maja do 30 Września. Lekarz: Dr. Smoleński. Poczta telegraf, stacyja kolei żelaznéj. Wyjaśnienia broszury przesyła Inspekcyja Zakładu.

Wyszedł z druku mój nowy ilustrowany cennik chirurgicznych narzędzi i bandaży z 2711 rysunkami

H. Windler
fabrykant narzędzi i bandaży
Berlin. Dorotheenstr. 3.

Zdroje siarczane Trenczyńskie Cieplice.

Perla Karpat w górnych Węgrzech, odległa od stacyi Tepla - Trencsin - Teplitz kolei żelaznéj Waagthal o 20 minut drogi, do któréj dojechać można z Krakowa przez Bogumin, Sillein w 9 godzin, ma 32° R. i jest zdrojem najlepszym i najsilniejszym na gośćcowo-dnawe cierpienia.—Ma wielki piękny park, wodociąg górski, dobre mieszkania, wyborowe restauracyje i leży w cudnéj okolicy.

W tegorocznéj porze zdrojowéj po raz pierwszy otwarte zostaną nowozbudowane łazienki „hammam“ z wschodnim przepychem urządzone, mieścić będą bardzo eleganckie pokoje na kąpiele pojedyncze i stanowić pod każdym względem przedmiot godny widzenia.

Na wielu większych stacyjach kolejowych są do nabycia bilety do jazdy tam i napowrót po zniżonéj cenie. Początek pory zdrojowéj z dniem 1 Maja. Ilustrowane programy rozsela gratis

Zarząd Zdrojowy.

Nader delikatny

w narządach parowych i próżni, najstaranniéj wytworzony zasobny w diastazę zgęszczony

WYCIĄG SŁODOWY

sprzedaje w oplatanych butlach po 16—18 klg, licząc po 80 kr. za kilogram, we flaszkach 480 grm. zawierających, po 65 kr. i w mniejszych po 45 kr. (w sprzedaży szczegółowej 1 złr. a względnie 65 kr.) pierwszy austryacki browar wyciągu słodowego

Braci Bittmann w Raase na Śląsku.

Główny skład dla Królestwa Polskiego u p. *Konstantego Wiszniewskiego* w Aptece pod złotą Gwiazdą w Krakowie.

Ceny rozumieją się od Krakowa; przy zakupnie więcéj niż **25** flaszek opakowanie nie liczy się; butle oplatane po 90 kr.

SOLANKA LUHACZOWICE

na Morawie

Alkaliczno solne, jod, brom i żelazo zawierające zdroje, kąpiele i wziewania

żętyca, mleko prosto od krowy i zakład leczenia serwatką

$1^1/_4$ godziny od stacyi kolejowéj Ung. Brod, połączenie z każdym pociągiem

Początek pory zdrojowej 13 Maja 1888.

Wygodne mieszkania, stała muzyka zdrojowa, Towarzystwo zabaw, 4 praktykujących lekarzy zdrojowych, apteka publiczna. — Prospekta darmo. — Zamówienia na mieszkania przyjmuje Inspekcyja zdrojowa hr. Serenyiego. Zamówienia na wodę Dyrekcyja rozsyłki wód w Luhaczowicach. Stacyja poczt. i telegraficzna.

C. K.
NAJWYŻSZE UZNANIE

Zdrojowisko Gleichenberg

w Styryi, stacyja Feldbach węg. kol. Zachodn.

Początek pory zdrojowéj 1 Maja.

Alkaliczno solne i żelaziste szczawy, wziewania rozpylne, igliwijowe i z solanki źródlanej (także i w pojedynczych oddziałach) **konserwacya pneumatyczna** o przestrzeni na 12 osób wielki **przyrząd do oddychania**, kąpiele **musujące** z kwasu węglowego, **kąpiele żelazne, igliwijowe i z wody słodkiéj, zimne kąpiele i hydreterapijace, żętyca, mléko** kozie, mleko prosto od krowy w umyślnie zbudowanej mleczarni. Na wszelkie zapytania odpowiada i dokładne prospekta rozsela na życzenia bezpłatnie i franko Dyrekcyja Towarz. akcyjnego w Gleichenbergu.

Levico

naturalna woda mineralna w **arsen i żelazo** zasobna (rozbiór prof. Ludwika Bartha Wiedeń) z silném działaniem leczniczém w **osłabieniu, niedokrewności, nerwowości, chorobach krwi i skóry, nieprawidłowościach miesiączki** i t. d. Składy w aptekach i składach wód mineralnych. Woda świeżego napełnienia w aptece Wiszniewskiego w Krakowie.

QUINA LAROCHE

ELIXIR WINNY — **z ŻELAZEM**

QUINA LAROCHE jest najpokładniejszym preparatem ze wszelkich środków z chininą. Smak posiada przyjemny i skuteczność jéj uznaną została w słabościach żołądka, gastralgii, wynędznieniu, braku apetytu, w trudnémi mozolném przyjściu do zdrowia po ciężkich chorobach etc. Zapobiega i leczy GORĄCZKI peryjodyczne jak również następstwa tychże.

Zalecone młodym osobom do osiągnięcia wzrostu i rozwoju ciał, nadaje krwi siłę i kuleczki czerwone, które stanowią jéj piękność; wzmacnia żołądek, obudza apetyt, leczy osłabienie ogólne, bladaczkę, lymfatyzm, skraca czas powrotu do zdrowia etc.

Paryż, 22, ulica Drouot.
We Lwowie Apteka Sklepińskiego.

Elektro-lekarskie narządy

dla lekarzy praktykujących i specyjalistów

poleca **W. R. Seifert** Drezno N. Melanchtonstr. 18.

Ilustrowane prospekta na nową bardzo tanią bateryję i ilustrowane katalogi gratis i franko.

Z dniem 1go Kwietnia b. r. otwieram

ZAKŁAD WODOLECZNICZY

na Chramcówkach
w ZAKOPANEM (stacyi klimatycznéj).

Właściciel i kierownik Zakładu

Dr. Chramiec.

WODA BROMOWA

zalecona w dwóch gatunkach przez Świetne Towarzystwo Lekarskie Krakowskie, na wniosek Komisyi dla przemysłu lekarskiego, w 1000 gram. (litrze) wody przesyconéj kwasem węglowym zawiera:

	I. (1·25% Br.) mocniejsza	II. (0·62% Br.) słabsza
Natrii bromati	5·00	2·50
Kalii bromati	5·00	2·50
Ammonii bromati	2·50	1·25
Natrii bicarbonici	0·60	1·00
Szklanka (250 grm.) zawiera	3·125 połączeń bromu	1·562 połączeń bromu.

Powszechnie z najlepszym skutkiem używana w kraju i za granicą w chorobach układu nerwowego.
Cena większéj flaszki 32 i 28 ct., mniejszéj flaszki 24 i 20 ct.

Fabryka gazowych wód leczniczych i higijenicznych.
K. RZĄCA i CHMURSKI
w Krakowie.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.

Rok XXVII. Kraków, 21 Kwietnia 1888. Nr. 16.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja: Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam, 4 Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk.	24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

I. Nowy rodzaj narkozy mięszanéj [1]).

Podał

Prof. Dr. Alfred Obaliński.

Równocześnie z nieoszacowanemi korzyściami wypływającemi dla ludzkości z odkrycia narkotycznych własności eteru i chloroformu przybyła i obawa nagléj śmierci przy użyciu tychże. Z wyrabiającą się techniką użycia tych środków w celach znieczulenia ogólnego i z wzrastającą kazuistyką, która przeciwwskazania do ich użycia coraz bardziéj ustala, zmniejszyły się wprawdzie przypadki śmiertelne bardzo znacznie, lecz, jak to najnowsza literatura wykazuje, wcale nie znikły. Dla tegoto ciągle marzą lekarze i chemicy o nowych środkach narkotycznych, a gdy dotąd nie udało się żadnego lepszego odnaleźć nad owe dwa wspomniane, ograniczono się na razie do pewnych mięszanin, które mają na celu po części zapobiedz owemu niebezpieczeństwu, po części zaś usunąć przynajmniéj niektóre nieprzyjemne a narkozie nierzadko towarzyszące przypady.

To był początek narkoz mięszanych a jedna z najpierwszych i najtrwalszych takich mięszanek była z natury rzeczy sama się narzucająca mięszanina eteru z chloroformem. Powstała ona zaraz po roku 1847, a więc po słynnéj publikacyi Simpsona, która doszczętnie prawie eter z rąk chirurgów wytrąciła, a chloroformowi zapewniła panowanie. W używaniu téj mięszaniny odznaczała się przedewszystkiem szkoła wiedeńska, która i dzisiaj jeszcze pod kierunkiem Billrotha téj mięszaninie (tylko z dodatkiem jeszcze alkoholu) pierwszeństwo oddaje. Według teoretycznego rozumowania ma jéj wyższość na tém polegać, że eter i wyskok jako środki pobudzające niweczą lub przynajmniéj zmniejszają stłumiające działanie chloroformu na czynność sercową. Jednakowoż praktyka nie bardzo odpowiada tym wywodom teoretycznym, raz, że para chloroformu jako najcięższa działa w téj mięszaninie na samym końcu a więc podówczas, kiedy i tak obawa omdlenia jest największą (Ellis), powtóre, że spostrzeżono przy użyciu téj mięszanki, jeżeli nie większą to przynajmniéj stosunkowo nie mniejszą liczbę przypadków śmierci. Mimo to mięszanina ta ma dosyć liczne grono zwolenników.

Z innych licznych mięszanek, nad których wyliczaniem nie myślę się tu rozwodzić, utrzymywały się w praktyce przez czas jakiś dwie, a mianowicie: mięszanina olejku terpentynowego z chloroformem w stosunku 1:10 i połączenie wstrzykiwań podskórnych chlorku morfinowego z narkozą chloroformową.

Pierwsza z nich, niepoparta żadną powagą ówczesnych koryfeuszów a co ważniejsza nieprzedstawiona światu lekarskiemu w należytém świetle naukowego i empirycznego doświadczenia, wkrótce żywot swój zakończyła; druga mając za sobą takie powagi jak Pithy, Nussbauma a osobliwie Kl. Bernarda znalazła wielu naśladowców, którzy ją jednak mimo to porzucili po przekonaniu się, że korzyści w ten sposób zdobyte są nader nieznaczne w obec zwiększonych niekorzyści, t. j. częstszego pojawiania się wymiotów i niemożności zapobieżenia omdleniu a nawet śmierci z omdlenia (Kappeler).

Jakkolwiek więc doświadczenia te nie doprowadziły do rezultatów pożądanych, to jednakże potrafiły one pozostawić to wrażenie, że pewne środki narkotyczne a przedewszystkiém morfin użyte wspólnie z chloroformem złagodzić potrafią jego działanie, chociażby tylko przez to, że do wywołania równéj zresztą narkozy mniejsza ilość chloroformu mogła być zużytą.

Jeszcze na innéj drodze starano się wypowiedzieć wojnę chloroformowi; oto z zaprowadzeniem miejscowego znieczulenia za pomocą pary eteru sposobem Richardsona próbowano w różnych miejscach i w różnych operacyjach tak

[1]) Dopiero przy układaniu niniejszego doniesienia dostała mi się do ręki recenzyja rozprawki p. Holger-Rördama p. t. „*Kokain under Kloroformnarkose*“. *Schmidts Jahrb.*, 1888, Nr. 2.

mniejszych jak i większych zastąpić ogólną narkozę znieczuleniem miejscowém przez oziębienie. Lecz i tu były rezultaty mniéj niż połowiczne, zaledwie w niektórych nieznacznych operacyjach i to w miejscach korzystnie położonych można było liczyć na skuteczność oziębienia.

Tymczasem pojawił się przed kilku laty na horyzoncie lekarskim kokain, który początkowo tylko do miejscowego znieczulania w okulistyce przez Kollera podany wkrótce zjednał sobie mir nietylko u laryngologów lecz w ogólności u chirurgów. Dzisiaj wykonywamy wszystkie drobniejsze operacyje, jak wyłuszczenia kaszaków i innych mniejszych nowotworów, odjęcia członków na palcach, przecięcia ropni tp. tylko przy zaskórném wstrzyknięciu 3—5% rozczynu kokainu z jaknajlepszym skutkiem.

Równocześnie klinicyści odkryli w nim dobry środek uśmierzający wymioty naturalnie w pewnych dawkach i w pewnych razach. I tak w małych dawkach (0,15:150 *refracta dosi)* użyty znosi bardzo skutecznie wymioty u ciężarnych (Weiss), po niestrawności (Stern) a nawet w chorobie morskiéj (Wicherkiewicz). Gdy nadto teoretyczne lecz doświadczeniami na zwierzętach poparte prace Anrepa i Mossy wykazały, że kokain podnosząc czynność serca i płuc jest jednym z najlepszych środków pobudzających, że jest niewątpliwie najlepszym środkiem podnoszącym temperaturę ciała a w końcu że jest on w średnich dawkach zupełnym antagonistą wodanu chloralowego, chloroformu i eteru, nie pozostawało nic innego jak wypróbować skuteczność tego dzielnego środka w połączeniu z narkozą chloroformową.

Rozpocząwszy doświadczenia w tym kierunku jeszcze w połowie stycznia b. r. na moim oddziale uzbierałem tyle przypadków, że mogę śmiało z nich pewne wysnuć wnioski, z któremi niniejszém szan. kolegów zaznajomić pragnę.

Otóż przedewszystkiém zebrałem szereg przypadków, w których użyto narkozy czysto chloroformowéj a który umyślnie w tym celu, t. j. dla porównania, w ten sam sposób operowałem. Nie chcąc nużyć czytelnika szeregami cyfr podaję tylko ostateczne wyniki: z 26 osób narkotyzowanych czystym chloroformem miała najmłodsza lat 12, najstarsza lat 77 a średni ich wiek przypadał na lat 34. Między niemi najkrótszą była narkoza trwająca minut 13, najdłuższa minut 101, a średnio minut 33. W ciągu tego zużyto najmniéj chloroformu gm. 7, najwięcéj gm. 62 a średnio gm. 20,5. W 13 przypadkach notowano wymioty = 50% z tego 8 razy były wymioty już w czasie narkozy = 31%.

Mając te daty przystąpiłem do właściwych doświadczeń, w którymto celu podawałem w 41 przypadkach na 5 minut przed rozpoczęciem narkozy chloroformem po 1, 1½, 2 do 3 cgm. kokainu stosunkowo do wieku narkotyzowanego chorego. W ten sposób otrzymane rezultaty przedstawiają się jak następuje: Wiek najmłodszego chorego wynosił lat 10, najstarszego 76, a średnio lat 33 a więc prawie zupełnie tak samo jak w poprzedniéj obserwacyi. Najkrótsza narkoza trwała minut 10, najdłuższa minut 100, średnio minut 39 a więc także nie o wiele dłużéj niż w poprzednim szeregu doświadczeń. Stosunkowo do nieco dłuższego średniego czasu trwania narkozy wypada także i w niniejszém zestawieniu średnia ilość spotrzebowanego chloroformu; była bowiew najniższa cyfra 6grm., najwyższa 75 grm. a średnio 23grm. czyli w stosunku do 33 minut trwania prawie 20 gm. Co do wymiotów to te zanotowano w tych 41 przypadkach 20 razy czyli 50% a więc tak samo jak w poprzednim szeregu. Mimo to odnosiliśmy osobliwie w pierwszéj połowie przypadków wrażenie, że pod wpływem kokainu chloroform o wiele rzadziéj wywołuje wymioty; pochodzi to ztąd, że istotnie wymiotów podczas narkozy się pojawiających było znacznie mniéj, albowiem tylko 8 razy = 20%, gdy przy czystym chloroformie wynosiły one 31%.

Najdobitniej okazuje się to na tych chorych, na których mogłem postrzegać narkozę tak czystym chloroformem, jako téż i w połączeniu z kokainem przedsiębraną. W ogóle mam ich siedm, dokładnie zaś postrzeganych przypadków mam zanotowanych trzy, a mianowicie:

1. Maryjanna Godzikówna, lat 23, kucharka, cierpiąca na *„panaritium ossium pollicis dextri“*.

11/2,1888. *Incisio. Drainage.* Chloroformu czystego 7grm. w 15 m. Wymiotów nie było ani podczas ani potem.	6/3. 1888. *Extractio oss. necrotici. Cocaini 1 cgr. Chloroformi* 6gm. w 10 minutach. Wymiotów nie było ani podczas ani potem.

2. Markus Wieselthier, lat 45. *Epithelioma planum palpebrarum oculi sin. et faciei sin.*

14/2. 1888. *Exstirpatio et plastica.* Chloroformu czystego 56gm. w 101 minutach. Wymiotów nie było ani podczas ani potém.	3/3. 1888. *Canthoplastica* (poprawka). *Cocaini 1 cgr. Chloroformi* 8gm. w 13m. Wymiotów nie było ani podczas ani potém.

3. Anna Misiurzyna, lat 13. *Lymphomata colli.*

16/2. 1888. *Exstirpatio.* Chloroformu czystego 15gm. w 45 min. Wymioty 4 razy wśród operacyi i po przebudzeniu.	9/3. 1888. *Excochleatio. Cocaini 1 cgr. Chloroformi* 10grm. w 11 minutach. Wymioty tylko raz po przebudzeniu.

4. Itta Laufbaum, lat 15. *Necrosis centralis tib. sin. et claviculae dextrae.*

Gdy była pierwszy raz operowaną (nekrotomia) jeszcze w jesieni, wymiotowała wśród narkozy czystym chloroformem. Przy drugiéj operacyi 8/2. 1888. po 2ctg. kokainu i 10gm. chloroformu w 11 minutach (*sequestrotomia*) nie wymiotowała ani podczas operacyi ani późniéj. Trzecią operacyję (poprawkę) wykonano 2/3 1888 w narkozie wywołanéj 1ctg. kokainu i 12gm. chloroformu w 22 minutach a wymioty pojawiły się tylko raz po przebudzeniu się.

5. Zofija Wodzinowska, lat 50, była operowana przed kilkoma laty z powodu guzów hemoroidalnych w narkozie chloroformowéj i cierpiała bardzo znacznie przez 24 godzin z powodu wymiotów i nudności. Gdy w bieżącym roku zgłosiła się znowu do mnie celem odjęcia guza (torbiel) w sutku umieszczonego, podałem jéj tym razem 1ctg. kokainu przed samą narkozą i w ciągu dnia (0,03:50 *aq.*) *refracta dosi.* Pojawiły się wprawdzie i tym razem wymioty i to raz ku końcowi narkozy (20 grm. chloroformu w 35 minutach) i kilka razy w ciągu dnia, inteligentna jednak ta chora nie mogła dość słów znaleźć na pochwały dla tego środka, który ją ochronił od owych mąk, jakich miała doznawać po obu razach, kiedy tylko czystym chloroformem przedsiębraną była narkoza.

6. Dwaj inni chorzy (Dykas i Tyburcza), którzy byli obydwoma sposobami narkotyzowani i po narkozie dostawali kokain w małych lecz często podawanych dawkach, wcale nie doznali żadnéj ulgi w tym względzie, w obydwóch bowiem razach były uciążliwe wymioty tak podczas narkozy, jak i przez 24 godzin po niéj. (Dok. nast.)

II. Z pracowni zakładu patologii ogólnéj i doświadczalnéj prof. Dra Adamkiewicza.

O ciałkach nerwowych prof. Adamkiewicza.

Podał Dr. Walery Momidłowski,
asystent Zakładu.

Od czasu, gdy prof. Adamkiewicz po raz pierwszy zastosował safraninę do barwienia tkanek układu nerwowego,

wzrosła w zadziwiający sposób liczba nowych spostrzeżeń dotychczas nieobserwowanych lub przeoczonych. Wszystkie dawniéj używane barwiki wśród badań histologicznych układu nerwowego przedstawiały tę niedogodność, że albo barwiły wszystkie składniki badanéj tkanki jednostajnie, albo téż nie barwiąc pewnych części, jak np. karmin włókien nerwowych, uwydatniały je w ten sposób. Wyniki téż otrzymane za pomocą tych barwików niedopisały tak co do dokładności jak i drobiazgowych szczegółów. Pokazało się, że wiele rzeczy na pozór bardzo prostych i łatwych do spostrzeżenia nie można było za pomocą dawnych środków barwiących uwydatnić i że one aż do czasu zastosowania safraniny pozostały w ukryciu. Dawniéj sądzono, że włókno nerwu obwodowego składa się z trzech głównych części, mianowicie z osłonki Schwanna, osłonki rdzennéj i włókna osiowego. Wiedziano, że osłonka rdzenna składa się na poprzecznym przekroju z pierścieni współśrodkowych, że posiada wcięcia Schmidta-Lautermanna, że osłonka Schwanna poczłonkowaną jest przez pierścienie Ranviera i posiada jądra, a co do budowy włókna osiowego istniało wiele zapatrywań lecz niezgodnych ze sobą. Tyle zdołano wybadać za pomocą dawnych metod barwienia.

W roku 1885 wykazał prof. Adamkiewicz, że w skład nerwów obwodowych ludzkich wchodzi jeszcze jeden składnik, który nazwał ciałkiem nerwowym. Ciałka te opisał wówczas dokładnie prof. Adamkiewicz jako twory podłużne, składające się z trzech części składowych, mianowicie z części środkowéj kształtu okrągłego, stanowiącéj jądro owalne i z dwóch biegunów na przeciwległych końcach części środkowéj przyczepionych kształtu wrzecionowatego. Część środkowa barwi się safraniną fijoletowo, a jądro w niéj również fijoletowo lecz ciemniéj. Obydwa bieguny zaś przyjmują barwę brunatno pomarańczową i odróżniają się wybitnie od żółto pomarańczowo zabarwionéj osłonki rdzennéj. Ciałka nerwowe usadowione są pomiędzy osłonką rdzenną a osłonką Schwanna i to tak, że albo ugniatając pierwszą, rozprzestrzeniają się ku włóknu osiowemu albo téż przeciwnie wsuwając się pod samą osłonkę Schwanna, odpychają ją od osłonki rdzennéj, zmieniając w ten sposób okrągły zwykle przekrój nerwu w eliptyczną lub więcéj nieregularną postać. Na przekroju poprzecznym ciałka te przedstawiają się w kształcie półksiężyców, których wklęsłość zwrócona jest ku osłonce rdzennéj i włóknu osiowemu, wypukłość zaś dotyka osłonki Schwanna. Podłużną swą osią układają się te twory wzdłuż przebiegu włókien nerwowych. W całości więc mają one kształt wydłużonéj łódki.

Pomiarami mikrometrycznemi wykazał prof. Adamkiewicz, że długość średnia jednego ciałka nerwowego od szczytu do szczytu bieguna wynosi 0·03 mm., szerokość (odległość końców półksiężyca) = 0·015 mm., grubość zaś (największa szerokość półksiężyca) 0·005 mm. Owalne jądro ma średnią długość 0·0095 mm., a szerokość 0·0038 mm. Na jeden milimetr nerwu przypada dwa i pół ciałek nerwowych.

Ten dokładny opis nowych składników nerwów obwodowych nie zakończył jeszcze zadania, tém więcéj, że dotyczył on tylko części histologiczno-anatomicznéj, niezapuszczając się w żadne przypuszczenia ani wnioski z odkrycia nowego spostrzeżenia wynikające. Do tego bowiem potrzeba było jeszcze dalszéj pracy i poszukiwań. Właśnie gdy badania w tym kierunku były w toku, rzecz nadzwyczaj ważna zwróciła ogólną uwagę na siebie i skłoniła pewnych autorów do kontrolowania spostrzeżeń prof. Adamkiewicza.

Pierwszym, który się zajął tą sprawą był prof. Vignal [1]). Twierdził on, że ciałka nerwowe wcale nie istnieją i że twory, które prof. Adamkiewicz tak nazwał, są produktami sztucznemi, powstałemi pod wpływem płynów do twardnienia preparatów użytych. Uważa on to w ogóle za wielki błąd, że prof. Adamkiewicz użył do badania nerwów stwardnionych a nie świeżych, które, jego zdaniem, jedynie nadają się do badania histologicznego. Nieco późniéj występuje Rosenheim [2]) w Berlinie z pracą, w któréj stara się dowieść, że ciałka nerwowe nie są niczém inném jak komórkami tucznemi Ehrlicha, że sąto produkty patologiczne, daléj twierdzi w téj saméj pracy, że mają one pośredniczyć w odżywieniu nerwów, i że znajdują się u osób starych w większéj ilości. Na zdanie to Rosenheima zgodził się także i C. Benda, który jednak sam badaniami się nie zajmował. Zarzuty te tak Vignala jak i Rosenheima były natury zasadniczéj; obalały one spostrzeżenia przez prof. Adamkiewicza co do ciałek nerwowych podane w saméj ich posadzie. Jasném więc jest, że trzeba było bez uprzedzenia przekonać się, czy opierały się one na pewnéj podstawie. Powstało więc w ten sposób zadanie: po pierwsze przekonać się, o ile zarzuty te opierają się na prawdzie lub są urojonemi, a więc przekonać się, czy ciałka nerwowe są tworami samoistnemi i nowemi, jak je prof. Adamkiewicz opisał, lub czy mają co wspólnego z dotychczas znanemi tworami ustroju a w szczególności w nerwach znajdowanemi, a powtóre czy ciałka nerwowe są fizyjologicznym składnikiem włókien nerwowych? Temi pytaniami podanemi przez prof. Adamkiewicza postanowiłem zająć się i bliżéj je rozebrać.

Przystępując do rozwiązania ich rozpocząć muszę od rozpatrzenia zarzutu Vignala, jakoby ciałka nerwowe, jak już wspomniałem, były tylko produktami sztucznemi, wytworzonemi przez niewłaściwe badanie, a w szczególności twardnienie. Od czasu wprowadzenia do badania mikroskopowego preparatów anatomicznych metod barwienia, poczęto także używać najrozmaitszych sposobów stwardniania tych preparatów, aby je uczynić zdolnemi do przyjęcia barwików. Z bardzo wielu od dawna przez najpoważniejszych histologów uznanych środków zyskał sobie w histologii układu nerwowego pierwszeństwo kwas chromowy i jego sole. Posiada on według M. Schultzego [3]) tę własność, że nie nadwyrężając najdelikatniejszéj budowy tkanki, uwidocznia drobne szczegóły, które przy badaniu świeżych preparatów pozostają całkiem ukryte. Do stwardnienia nerwów w celu badania ciałek nerwowych używa prof. Adamkiewicz zawsze rozczynu dwuchromanu potasowego w postaci powszechnie znanego i za najlepszy uważanego rozczynu Müllera. Powszechnie znaném jest spostrzeżenie, że żadna tkanka niestwardniała nie przyjmuje barwików, a wszystkie wyniki, które nowsza histologija uznała, tylko stwardnianiu zawdzięczyć należy. Tkankę świeżą zabarwić, jest rzeczą niemożebną. A że wszystkie badania histologiczne od czasu Deitera, Schultzego i innych prawie wyłącznie przy pomocy barwików się odbywają — można więc powiedzieć, że stwardnienie jest jedną z podstaw dzisiejszéj histologii. A zresztą w obec tego, że wszyscy histologowie posługują się dzisiaj płynami stwardniającemi, metody stwardnienia bronić jest rzeczą zupełnie zbyteczną. Uważając za błąd ze strony prof. Adamkiewicza,

[1]) *Comptes rendus hebdom. des séances de la societé de biologie* 1886, Nr. 9. — [2]) *Archiv f. Psychiatrie u. Nervenkrnkten* Bd. XVII, III Heft, 1886. — [3]) Vide Frey: *Das Mikroskop.*

że stwardniał nerwy do badania ciałek nerwowych, obala Vignal jednêm machnięciem pióra wszystkie wyniki dotychczas na polu histologii zdobyte, zaprowadza nową erę w badaniu, cofając się jednak równocześnie do epoki bardzo prymitywnéj, gdzie barwienia wcale nie znano. Lecz, że ta teoretycznie wykombinowana i wyidealizowana metoda nie daleko doprowadziła, daje na to dowód sam Vignal. Gdy bowiem ciałka nerwowe obok prof. Adamkiewicza i inni badacze późniéj widzieli i dokładnie opisali, on sam wcale ich nie dostrzegł. Czy zresztą twory tak dokładnie anatomicznie rozebrane o tak ścisłéj budowie i kształcie mogą być produktami stwardniania, na to odpowiedź zdaje mi się być zbyteczną.

Drugi zarzut spotkał ciałka nerwowe ze strony Rosenheima, który twierdzi, że nie są one czemś dla nerwów charakterystycznêm, lecz że sąto zwykłe komórki Ehrlicha. Ponieważ w obec tego ważną jest rzeczą przekonać się, czy rzeczywiście zachodzi pewne podobieństwo między ciałkami nerwowemi a komórkami tucznemi, muszę także wspomnieć kilka słów o tych ostatnich. Z wielkiéj grupy komórek Waldeyera odosobnione i przez Ehrlicha dokładniéj opracowane [1]) komórki tuczne sąto twory kształtu okrągłego, czasem wydłużonego, prawie dwa razy większe od ciałek limfoidalnych. Składają się one z jądra i ziarnistego pierwoszcza. Komórki te barwią się barwikami anilinowemi zasadowemi w ten sposób, że ziarniste pierwoszcze pochłania barwik bardzo łatwo, podczas gdy jądro pozostaje całkiem nie zabarwione. W ten spesób na około niezabarwionego wolnego miejsca nagromadzone są liczne ziarna pierwoszcza zabarwionego Jeżeli do barwienia użyjemy barwików fijoletowych, to ziarna pierwoszcza przyjmują odcień lekko różowawy. Co do wyrazistości barwienia komórek tucznych dzieli Ehrlich barwiki przez siebie używane na dwie grupy. Pierwsza z nich składa się z barwików nadających pewne charakterystyczne zabarwienie komórkom tucznym, a do tych należy: primula, jodfijolet, metylfijolet, purpuryn i dahlija. Druga grupa barwików, do których zaliczono safraninę, nie ma własności charakterystycznego oddziaływania na komórki tuczne i tylko uwydatnia je silniejsze zabarwienie. Komórki tuczne znajdują się w wielkiéj ilości w tkance łącznéj, błonie śluzowéj, tkance podśluzowéj, w błonach surowiczych, a to szczególnie w pobliżu naczyń i zawsze prawie pojedynczo. Również napotkać je można w tkankach granulacyjnych, w słoniowatości i w otoczeniu nowotworów. Porównywając teraz ciałka nerwowe z komórkami tucznemi widzimy, że podobieństwo ich ma miejsce pod jednym tylko względem. Jedne jak i drugie składają się z jądra i pierwoszcza ziarnistego. Jednak i tu zachodzi tylko podobieństwo a nie tożsamość, bo gdy w komórkach tucznych pierwoszcze otacza jądro na około i nadaje całéj komórce kształt okrągły, czasem eliptyczny, bardzo często nieregularny i wielobiegunowy a bardzo rzadko tylko wrzecionowaty, w komórkach nerwowych pierwoszcze układa się na dwóch przeciwległych brzegach jądra w kształcie dwóch biegunów, które co najwyżéj połączone są ze sobą bardzo delikatnym mostkiem pierwoszcza, przez co całe ciało nabiera kształtu wybitnie wrzecionowatego wydłużonego, który dla nich jest jedynym i bardzo charakterystycznym. Nigdy nie zdarzyło mi się widzieć ciałka nerwowego okrągłego lub wielobiegunowego, podczas gdy Ehrlich rysuje komórki swoje o formach najrozmaitszych. Kształt ten, jak Ehrlich podaje, jest w różnych miejscach i u różnych zwierząt bardzo zmienny, a nawet w jednêm i têm samêm miejscu napotyka się komórki tuczne w rozmaitych postaciach. Raz mają one kształt okrągły, to znowu podobne są do komórek łącznotkankowych, a czasem znowu przypominają postacią swą komórki limfoidalne. (Dok. n.).

[1]) *Arch. f. mikroskop. Anatomie* 1886, Bd. XIII, Hft II.

III. Przyczynek do resekcyi wola.

Podał
Dr. Rudolf Trzebicky,
docent chirurgii w Uniwersytecie Jagiellońskim.

(Dokończenie. Patrz Nr. 15).

Jak poprzednio podane historyje chorób świadczą, resekcyja wola metodą Mikulicza została wykonaną ogółem 23 razy. W 5 przypadkach (Nr. 1—5) wyłuszczono najpierw jednę połowę wola, poczém dopiero drugą połowę resekowano, sąto właśnie przypadki, w których resekcyi dopiero próbowano. W 9 przypadkach (Nr. 7, 8, 11, 14, 16, 19, 20, 21, 22) wykonano resekcyję tylko po jednéj stronie, w 9 innych przypadkach (Nr. 6, 9, 10, 12, 13, 15, 17, 18, 23) po obu stronach. Z tych przypadków jeden tylko (Nr. 17) zakończył się śmiertelnie przez zakrwawienie z naczyń tarczykowych górnych. Jeżeli zważymy, że jestto jedyny przypadek śmierci ze wszystkich (w liczbie 42) operowanych w ubiegłém pięcioleciu w tutejszéj klinice, to śmiertelność będzie wynosiła 2·38% (1:42); jest to cyfra zbliżona do téj, jaką podaje tabliczka Zesasa [1]). W każdym razie wynik ten, w porównaniu do dawnéj tak wielkiéj śmiertelności (*vide* Rotter [2])) musimy nazwać bardzo pomyślnym. Niepomyślnego wyniku w jednym z naszych przypadków nie możemy pod żadnym warunkiem kłaść na karb saméj metody, mógłby był bowiem wydarzyć się tak przy wyłuszczeniu wola jak i przy samém podwiązaniu tętnic z przecięciem tychże między podwiązkami.

Z pozostających 22 przypadków w przypadku podanym pod Nr. 7 z góry już byliśmy przekonani, że rana nie zagoi się przez rychłozrost i ranę wytamponowaliśmy gazą jodoformową, rana zagoiła się zupełnie gładko. W 21 przypadkach po wprowadzeniu w ranę 2 lub 3 cienkich drenów zeszyto ranę w zupełności. Z tych przypadków w jednym tylko nie nastąpiła *prima intentio*; a jak o têm wspominaliśmy, powód do tego dała niedostateczna antyseptyka w czasie operacyi; w przypadku tym nastąpiło téż obumarcie podwiązanego kikuta gruczołowego. W innych 20 przypadkach, pomijając powierzchowne ropienie w kanale szwu, jak to miało miejsce w przypadku 5 i 22, nastąpiło zagojenie przez rychłozrost, czemu nie przeszkadzały ani ligatury *en masse* pozostawione w ranie, ani téż część gruczołu ujęta podwiązką. Możemy więc pod tym względem na podstawie własnego doświadczenia w zupełności uspokoić przeciwników resekcyi: przy ścisłéj antyseptycznéj niezakażonéj ranie, gojenie się téjże zdaje się bowiem nie doznawać żadnéj przeszkody ani opóźnienia ze strony tych kilku (3—5) podwiązek założonych w samym miąższu gruczołu.

Jako jedyne powikłanie zupełnie zresztą prawidłowego przebiegu pooperacyjnego należałoby podać zapalenie płuc, które w 3ch naszych przypadkach rozwinęło się w pierwszych

[1]) *Fünfzig Kropfexcisionen.* (*Arch. f. klin. Chirurg.*, T. 36). — [2]) *Die operative Behandlung des Kropfes. Arch. f. klin. Chir.* T. 31.

dniach po operacyi. Czy i o ile zachodził bezpośredni stosunek przyczynowy między operacyją a tém powikłaniem, nie można rozstrzygnąć, to jednak jest pewném, że powikłanie to nie wywarło żadnego wpływu na gojenie się rany.

Z 22 wyleczonych przypadków w 13 były więzadła głosowe przed i po operacyi zupełnie prawidłowe (pomijamy lekką chrypkę, znikającą zazwyczaj wkrótce po operacyi). U 9 chorych można było wykazać przed operacyją wybitne porażenie lub niedowład więzadeł głosowych, z tych u 4ch porażenie pozostało i nadal, u 5 zaś innych ustąpiło i to u 2 (Nr. 4 i 15) zaraz po operacyi, u 3 (Nr. 7, 8 i 9) dopiero po upływie dłuższego czasu. W żadnym przypadku nie nastąpiło po operacyi pogorszenie głosu lub porażenie więzadeł głosowych: jestto dowodem przemawiającym za słusznością twierdzenia wygłoszonego przez Mikulicza, że przy jego sposobie operowania można prawie z całą pewnością ominąć niebezpieczeństwo uszkodzenia nerwu wstecznego. Choć z drugiéj strony Wölfler a wraz za nim Obaliński [1]) utrzymują, że rzecz się ma wprost przeciwnie, to przecież sądzę, że twierdzenie to polega na nieporozumieniu. Podwiązki założone w samym miąższu gruczołu tarczykowego są zazwyczaj oddzielone od nerwu wstecznego w każdym kierunku warstwą miąższu przynajmniéj na 1cm. grubą i nie potrzeba wcale „posiadać tak doskonałéj wprawy w technice operacyjnéj jak Mikulicz“, aby ominąć nerw wsteczny, gdyż w ogóle przy dokładném przestrzeganiu podanéj metody wcale się z nim nie spotykamy.

Objawów ogólnego zajęcia układu nerwowego po operacyi nie widzieliśmy w żadnym przypadku. Obaliński [2]) wspomina wprawdzie o przypadku, w którym po obustronném wycięciu wola z pozostawieniem małego tylko płatu w dolnym kącie rany nastąpiła bardzo ciężka tetano-epilepsyja, z opisu tego przypadku nie mogłem jednak nabrać przekonania, aby operacyja została wykonaną tak, jak to radzi Mikulicz. Na podstawie własnego doświadczenia muszę się przychylić do twierdzenia, że resekcyja według Mikulicza zdaje się zabezpieczać od tetanii, która niejednokrotnie występuje po całkowitém wycięciu wola.

Jeśli spytamy się nie o chwilowy lecz trwały wynik, to i w tym kierunku wyniki są zachęcające, a mianowicie jeśli zważymy, żeśmy przecież przeważnie mieli do czynienia z przypadkami ciężkiemi, w których bardzo znaczna duszność czyniła chorych niezdolnymi do wszelkiéj pracy a niejednokrotnie przez napady sufokacyi bezpośrednio groziła życiu. Z 22 chorych, którzy wyleczeni opuścili klinikę, o 3ch tylko nie otrzymałem żadnéj wiadomości co do obecnego ich stanu; wszyscy inni cieszą się jak najlepszém zdrowiem. We wszystkich przypadkach duszność ustąpiła bezpośrednio po operacyi (z wyjątkiem przypadku Nr. 15, u którego jeszcze bezpośrednio po operacyi raz wystąpił napad bezdechu) i nie pojawiła się do dziś dnia. Wszyscy chorzy donoszą zgodnie, że obecnie mogą się oddawać zwykłéj swéj, niekiedy nawet bardzo ciężkiéj pracy. Nie dowiedzieliśmy się téż, aby w którym przypadku z pozostałych resztek gruczołu tarczykowego miała się rozwinąć recydywa (wyjąwszy Nr. 19, w którym guz z umysłu pozostawiony daléj się rozrasta), choć właśnie o to zapytywaliśmy nietylko chorych, lecz także wójtów a nawet, gdzie możebne i lekarzy. Ponieważ w poszczególnych przypadkach upłynęło od operacyi lat 2, $2^1/_2$, 3 a nawet prawie 4, możemy więc i pod tym względem być zupełnie spokojni i nie potrzebujemy się obawiać recydywy wychodzącéj z pozostałego kikuta gruczołu tarczykowego.

W przypadku powikłanym z chorobą Basedowa wszystkie objawy cierpienia tego ustąpiły po resekcyi wola na zawsze.

Jeśli otrzymane wyniki raz jeszcze w krótkości zbierzemy, to dojdziemy do przekonania, że resekcyja wola według Mikulicza, jak może żadna inna operacyja, uwalnia chorego od jego dolegliwości *cito, tuto et jucunde*. Że po resekcyi Mikulicza skutek nastaje bardzo szybko, dowodzą tego najlepiéj dopiero co przytoczone historyje chorób, podczas gdy np. przy podwiązaniu tętnic potrzeba do tego dłuższego czasu, przyczém niekiedy pojawia się nawet wysoka aseptyczna gorączka resorpcyjna (Obaliński). Ale i z innego względu ma dla nas owo *cito* szczególne znaczenie. Każdy, kto wie, jak nieprzyjemną i niebezpieczną jest rzeczą, utrzymywać dłuższy czas w narkozie chorego silącego się na każdy oddech, u którego lada chwila może ustać oddechanie a z niém i życie zgasnąć, ten z pewnością chętnie zgodzi się na twierdzenie Küstera [1]), że przy równych zresztą warunkach należy zawsze wybrać tę operacyję, która trwa krócéj. Naszém zdaniem okoliczność ta stanowi znaczną wyższość resekcyi nad podwiązaniem tętnic. Jeśli mi się udało w jednym przypadku (Nr. 23) wśród stosunkowo trudnych warunków wykonać obustronną resekcyję w przeciągu 13 minut, to wątpię bardzo, aby w tym czasie możebném było wykonać podwiązanie wszystkich 4ch tętnic tarczykowych.

Że w każdym przypadku po operacyi mamy prawo spodziewać się dobrego wyniku, przekonaliśmy się już o tém, jak również i o tém, że wyniku tego nie okupuje się zbyt śmiałém postępowaniem. Resekcyja wola nie naraża chorego wcale na większe niebezpieczeństwo, niż zwykłe wyłuszczenie gruźliczych gruczołów na szyi.

Gdy wreszcie czujemy się zniewolonymi ten sposób operowania nazwać przyjemnym, to mam przedewszystkiém na myśli jego wynik kosmetyczny. I w saméj rzeczy szyja po téj operacyi ma postać piękną, podłużną a chorzy, przeważnie młode dziewczęta, objawiają zupełne swe zadowolenie.

Nie mogę tu przemilczeć, że w nowszych czasach Hahn [2]) i Nussbaum [3]) wychodząc z tego samego punktu zapatrywania co Mikulicz, podali nowe sposoby operowania, może nawet jeszcze prostsze. Ze stanowiska czysto teoretycznego musimy jednak metodzie podanéj przez Hahna uczynić ten zarzut, że przy niéj niebezpieczeństwo pochwycenia nerwu wstecznego kleszczykami uciskającemi tętnicę tarczykową dolną nie zdaje się być w zupełności wykluczoném, podczas gdy dla amputacyi Nussbauma dopiero statystyka musi dać dowód, że strup powstały po termokauterze nie przeszkadza gojeniu i dostatecznie zabezpiecza od następowego krwotoku.

Wreszcie muszę jeszcze oświadczyć, że dalekim się czuję od tego, abym niniejszém miał podać krytyczne porównanie resekcyi z podwiązaniem tętnic a tém mniéj stanowczy sąd wydać w téj kwestyi. O tyle mniéj czuję się do tego uprawnionym, o ile że sam nigdy nie próbowałem operacyi Wölflera, a z drugiéj strony operacyja ta została podaną i poleconą ze strony tak poważnéj, że nie odważył-

[1]) *Zur modernen Chirurgie des Kropfes. Wien. med. Woch.*, 1887, Nr. 30. — [2]) Przegląd Lekarski, 1886, Nr. 9.

[1]) *Berl. klin. Wochensch.*, 1887, Nr. 15. — [2]) l. c. — [3]) *Münch. med. Wochensch.* 1887, Nr. 15.

bym się naruszać twierdzenia wypowiedzianego przez Wölflera „że operacyja ta nie jest efektowną wprawdzie, lecz wśród pewnych okoliczności bardzo pożyteczną“. Mnie chodziło tylko o to, aby podać do szerszéj wiadomości moje doświadczenie nad metodą podaną przez czcigodnego mego nauczyciela a niegdyś zwierzchnika, którego miałem sposobność nabyć jużto jako asystent pod jego kierunkiem, jużto samodzielnie jako zastępca profesora.

Panu prof. Rydygierowi wyrażam w końcu szczere podziękowanie za tyle łaskawe udzielenie mi dotyczących historyj chorób z archiwum kliniki chirurgicznéj.

IV. Oceny i sprawozdania.

Medycyna wewnętrzna.

Pawiński (Warszawa): **Przypadek ostréj gruźlicy prosówkowéj płuc z tachykardyją.**

Gruźlica prosówkowa przebiega często tak zmiennie, że nawet dla najbieglejszego klinicysty przedstawia w rozpoznaniu pewne trudności; niekiedy przebiega podobnie jak dur brzuszny lub jak ostry nieżyt oskrzeli, wrzodziejące zapalenie wsierdzia, zimnica przepuszczająca itd. Przypadek P. jest tém rzadszy i wyróżnia się tém od innych, że przebiegał w postaci zaduszającéj, przypominając szczególnie w pierwszych dniach pobytu w szpitalu t. z. dusznicę sercową, któréj towarzyszyła tachykardyja. Prątków w plwocinach nie wykazano; kaszel przez cały czas był suchy; sekcyja wykazała typową rozsianą gruźlicę prosówkową płuc i innych narządów miąższowych. W pierwszych dniach pobytu myślał autor o zapaleniu płucooskrzelowém rozległém, w dalszych o zwykłém zapaleniu włóknikowém górnego zrazu lewego płuca, bo tu jeszcze najpewniejsze były objawy wypukowe i przysłuchowe, dopiero następne dni choroby pozwoliły rozpoznawać ostrą gruźlicę prosówkową, opierając się na licznych bardzo rzężeniach drobnopęcherzykowych w różnych miejscach klatki piersiowéj słyszalnych, jakkolwiek na tydzień przed śmiercią gorączka przedstawiała zupełnie typ gorączki duru brzusznego. Tętno bywa w gruźlicy ostréj zazwyczaj przyspieszoném (120—140 na minutę), przypadku jednak, w którymby częstość do takich rozmiarów jak w tym doszła, nie mógł P. w literaturze odszukać. (*Gazeta Lekarska*, 1888, Nr. 13). *H. K.*

Eichhorst: **Kliniczne spostrzeżenia co do powtarzania się duru brzusznego.**

Dur brzuszny zaliczano do chorób, które raz przebyte nie powtarzają się zazwyczaj u téj saméj osoby. Oznaczając drogą statystyczną, jak często kilkakrotne zapadanie na dur brzuszny ma miejsce, przyszedł E. na podstawie trzechletnich spostrzeżeń (1884—1886) do wniosku, że z pomiędzy 666 chorych na dur brzuszny powtórne występowanie choroby zdarzało się 28 razy (4,2%). Dla poszczególnych lat liczba odsetek waha się między 3% a 4 6%. Uwzględnić należy tę okoliczność, że rozległe epidemije nie wywierają prawie żadnego wpływu na powtarzanie się duru brzusznego u osób, które już raz tę chorobę przebyły. Z tych samych statystycznych zestawień możnaby uczynić wniosek, że mężczyźni są skłonniejsi do kilkakrotnego zakażenia się jadem duru brzusznego niż kobiety, nadto że największa liczba powtarzania się choroby przypada nie na wiek, w którym dur najczęściéj występuje (21—30 roku życia), lecz na następną dziesiątkę lat (30—40). Przeciąg czasu, który upływał między pierwszém a drugiém zachorowaniem, wahał się w granicach bardzo znacznych, bo od 3 miesięcy do 30 lat. Największa jednak liczba powtórnego nawiedzenia durem zdarzała się w drugim roku po pierwotnéj chorobie. Zdanie autorów, jakoby powracająca choroba była o wiele łagodniejszą od pierwotnéj, uważa E. za bezpodstawne, owszem ze spostrzeżeń jego wynika, że w przebiegu powtórnego zakażenia jadem duru brzusznego powikłania są o wiele częstsze i groźniejsze, lecz nawet w przypadkach takich, gdzie choroba po raz trzeci nawiedza jednę osobę, jest ona równie ciężką. (*Virchows Archiv f. path. Anat. u. Physiol.*, T. 111, str. 48—60). *A. B.*

Położnictwo.

Fehling: **O dzisiejszém postępowaniu podczas i po przebiegu prawidłowym i nieprawidłowym okresu porodowego do wydalenia popłodu.**

Co do pierwszéj połowy okresu porodowego do wydalenia popłodu, gdy jeszcze łożysko w jamie macicy się znajduje, zdania autora różnią się bardzo i tak: szkoła wiedeńska poleca nacieranie dna macicy, podczas gdy Ahlfeld, Schröder, Kaltenbach obawiają się zaburzenia czynności porodowéj i radzą zachowanie się bierne. F. twierdzi, że nikt nie wykazał złego wpływu łagodnego nacierania macicy w tym okresie (z zastrzeżeniem, że się nie wygniata łożyska za wcześnie w gwałtowny sposób) i że w klinikach ze względów dydaktycznych, szczególniéj w obec akuszerek, nacieranie macicy w tym okresie należy praktykować. Skoro łożysko znajduje się już w t. zw. „dolnym odcinku macicy“ lub w pochwie, zdania autorów są zgodniejsze na korzyść czynnego postępowania. Autor nie jest zwolennikiem metody podanéj przez Schrödera, a metody Freunda nie używał. F. postępuje w sposób następujący: przez pół godziny po porodzie naciera macicę; a jeżeli wśród tego rodząca żali się na bolesność lub wygniecenie łożyska jest trudném, to po pół godzinie czyni przerwę w nacieraniu, twierdząc, że jeżeli w ciągu tego czasu nie było krwotoku, to nie trzeba się go obawiać. Jeżeli błony płodowe po wystąpieniu łożyska przed części rodne z jakiegobądź powodu w postaci postronka tkwią jeszcze w szyi macicy lub w macicy saméj, wchodzi palcem do pochwy a najdaléj do szyi macicy, aby za pomocą bezpośredniego pociągania za błony takowe wydalić. W praktyce akuszerek radzi podwiązanie błon tasiemką tuż przed sromem, odcięcie i pozostawienie ich przez 12—24 godzin, poczém błony albo same albo po użyciu lekkiego pociągania występują. Jeżeli trzeci akt porodowy tym sposobem ukończony, uważa za wystarczające, aby przez 5—15 minut kontrolować zachowanie się macicy. Przeciw krwotokom przed i po odejściu popłodu poleca nacieranie macicy, w przypadkach krwotoków z atonii macicy wypróżnia ją i przestrzykuje gorącym 2—3% rozczynem kw. karbolowego. Rozczynu sublimatu nie używa w tym celu. Tamponowania macicy gazą jodoformową podług Dührssena obawia się ze względu na możebność krwotoku wewnętrznego i wprowadzenia istot zakaźnych z pochwy do macicy. Jeżeli kosmówka w mniejszéj lub większéj części pozostaje w macicy, dawniéj wydobywał ją w każdym przypadku ręcznie, obecnie przekonał się, że zachowanie się bierne lepsze daje wyniki. Okoliczność tę tłumaczy tém, że pochwa nie może być tak dokładnie jak ręka operatora przeciwgnilnie oczyszczona, a tém samém i istoty zakaźne podczas zabiegu ręką z pochwy do macicy przenosić można. W obec tego, jeżeli oderwana kosmówka leży w szyi macicy lub w pochwie, radzi ją przez pociąganie dwoma palcami do pochwy wprowadzonemi wydobyć, jeżeli zaś leży w jamie macicy, wydobywa ją tylko w przypadkach krwotoków. Przed zabiegiem przestrzykuje pochwę, po zabiegu zaś jamę macicy gorącym 2—3% rozczynem kw. karbolowego. Jeżeli nie było potrzeby zabiegu, daje lód na brzuch i sporysz wewnętrznie. W razie wystąpienia gorączki przestrzykuje pochwę co 2 godziny rozczynem sublimatu (1:4000) a gdy to nie pomaga, przepłukuje jamę macicy gorącym 2—3% rozczynem kw. karbolowego, co po 12—24 godzin powtarza. Najczęściéj po tém postępowaniu *endometritis* ustępuje, w razie zaś przeciwnym usuwa mechanicznie resztę błon pozostałych, radzi jednak z wykonaniem tego zabiegu czekać, jeżeli można, do początku drugiego tygodnia połogu. Do wydobycia nie używa palca, lecz w ułożeniu choréj na bok po odsłonięciu i ściągnięciu macicy używa tępéj skrobaczki, następnie przestrzykuje jamę macicy 3% kw. karbolowym i wprowadza do niéj pręcik jodoformowy (1,0). Pęknięcia międzykrocza w przedsionku i w miejscach dostępnych w pochwie zeszywa jedwabiem, katgutem lub drutem. Zeszywania pękniętych brzegów ujścia drążących ku szyi macicy lub pochwie uważa za trudne do wykony-

wania od ręki i w prywatnéj praktyce nie podejmuje tylko w klinice. Natomiast w razie krwotoku poleca zimne wstrzykiwania do pochwy, a gdy te nie pomagają, radzi założyć jeden duży tampon z gazy jodoformowéj lub waty sublimatowéj do pochwy i uciskać jedną ręką macicę od zewnątrz ku dołowi a drugą ręką od pochwy tampon do miejsca krwawiącego. Po 12 godzinach tampon taki usuwa się. Sposób ten jest prościejszy od tamponowania pochwy kulami waty. Gdyby powyższe postępowanie nie prowadziło do celu, można myśleć o szyciu przy odpowiedniéj pomocy. Tylko w przypadkach rozpaczliwych, gdy ani tamponada ani szew nie pomagają, można użyć rozczynu półtorachlorku żelaza, a w takim razie najlepiéj zamoczony tampon przez wziernik Fergussona przycisnąć do miejsca krwawiącego. (*Volkmanns S. klin. Vorträge*, Nr. 308). *Mars.*

Choroby skórne i weneryczne.

Steinschneider (Wrocław): **O siedzibie zakażenia rzeżączkowego u kobiet.**

S. badał 37 przypadków rzeżączki u prostytutek, każdy przez 10—14 dni, o ile wydzieliny pojedynczych narządów części płciowych zawierają gonokoki; zwracał zatém uwagę na wydzielinę cewki moczowéj, gruczołów przedsionkopochwowych, pochwy saméj, szyjki i macicy saméj. S. znalazł 34 razy świeżą, 3 razy dawną rzeżączkę. W pierwszych znalazł we wszystkich gonokoki, w drugich ani w jednym. Dochodzi on do następujących wniosków. We wszystkich przypadkach zakażenia rzeżączkowego zajętą bywa najpierw cewka moczowa, w większéj połowie błona śluzowa szyjki macicy, w dość znacznéj liczbie jama macicy, niekiedy i gruczoły Bartholiniego We wszystkich przypadkach świeżéj rzeżączki istnieje i rzeżączka cewki moczowéj bez względu na to, czy jest wypływ znaczny czy rzadki, zawsze znajdują w jéj wydzielinie gonokoki. Cewki moczowe pozornie zupełnie zdrowe są tym sposobem siedzibą ukrytéj rzeżączki. Jeszcze długo po zniknięciu gonokoków z wydzieliny cewki moczowéj mogą się one znajdować w szyjce i jamie macicy bez wywołania objawów zapalnego zajęcia. Na błonie śluzowéj pochwy u dorosłych nie osiedlają się nigdy gonokoki, a jeżeli się w niéj znajdują, to należy je uważać jako przeniesione z sąsiednich okolic błon śluzowych. (*Breslauer ärztl. Zeitschrift* 1888, Nr. 3). *H. K.*

H. K. Haslund donosi we *Viertlej. f. Dermat. u. Syph.*, że stosował **w 50 przypadkach łuszczycy jodek potasu**, jak to polecił Greves, z dobrym skutkiem. Dochodził on do znacznych dawek dziennie (30·0—40·0), w 40 przypadkach otrzymał zupełne wyleczenie, cztery razy nastąpiła znaczna poprawa, sześć razy obraz choroby nie uległ żadnéj zmianie. Czas leczenia wahał się między 17 dniami a 11 tygodniami. Chory każdy wyżył 160 do 1259gr. jodku potasu, a chorzy znosili go w ogóle dobrze, raz tylko wystąpiło zatrucie jodem u człowieka, który kilka dni z rzędu brał po 50·0 dziennie. Kilku zaledwie miało idyjosynkrazyję do tego leku. Zmiany we krwi nie zauważono po nim żadnéj. Czy nawrotu choroby nie będzie, nie może autor powiedzieć. (*Münchener med. Wochensch.*, 1887, Nr. 51).

Choroby uszne.

Docent Habermann (Praga): **Nowe przyczynki do anatomii patologicznéj gruźlicy narządu słuchowego.**

H. zbadał 18 narządów słuchu gruźlicą dotkniętych, w których za życia stwierdzono przytępienie słuchu i ropotok i wykazał w 9ciu z nich gruźlicę narządu słuchowego, w 7 zapalenie ropne ucha środkowego, w 2 tylko obrzmienie nieżytowe błony śluzowéj ucha środkowego. U podrzutka, $1\frac{1}{2}$ roku liczącego, znalazł H. gruźlicę wysokiego stopnia w błonie śluzowéj ucha środkowego, sięgającą od ujścia trąbki aż do jamy sutkowéj bez przedziurawienia bł. bębenkowéj. Ten przypadek zasługuje na tém większą uwagę, o ile przez rozmieszczenie choroby na rozmaitych miejscach błony wyścielającéj ucho środkowe udowadnia możebność rozszerzenia się choroby w uchu środkowém przez zarażenie w skutek zetknięcia, przez co stwierdza się możebność zarażenia się ucha drogą trąbki Eustachego. Jako dalszy dowód takiego zarażenia w skutek zetknięcia okazuje H. błonę bębenkową 31 letniego mężczyzny, w któréj tylnéj połowie były 3 przedziurawienia, powstałe przez przyleganie błony na tém miejscu do w wysokim stopniu gruźlicą zajętéj bł. śluzowéj *promontorii.* W drugim przypadku choroba rozpocząwszy się w uchu środkowém po zniszczeniu tegoż przez próchnienie sprowadziła przebicie ściany błędnika i rozszerzenie się gruźlicy w uchu wewnętrznem. W końcu wspomina H. o kilku małych cholesteatomach, które przy tych badaniach znalazł w jamie bębenkowéj jakotéż w błonie bębenkowéj. (*Intern. klin. Rundschau* 1888, Nr. 12). *Dr. R. Spira.*

Barth (Berlin): **Utrudnienie oddechania przez nos a ropne zapalenie ucha środkowego.**

Że w chorobach błony śluzowéj nosa (obrzmienie z powodu nieżytu, zbytnie wydzielanie śluzu) cierpi i wentylacyja przewodu usznego drogą trąbki Eustachego, znaném jest powszechnie. Niektóre spostrzeżenia jednak zmuszają B. do wypowiedzenia zdania, że niekiedy zniesienie oddychania przewodami nosowemi może dać powód do ostrego lub przewlekłego ropienia w przewodzie usznym wewnętrznym. W dwóch przypadkach, w których przypalał rozpaloną platyną muszlę dolną, przyszło do ropienia ostrego w wewnętrznym przewodzie, mimo, że nie zraniono wejścia do trąbki; za zdaniem powyższém przemawia według B. i to, że spostrzegał przypadki, w których po usunięciu przeszkody mechanicznéj w przewodach nosowych ropienie w przewodzie wewnętrznym ucha ustawało. Ostrzega zatém, żeby w każdym przypadku ropnia w uchu badać przewody nosowe i naodwrót. W dalszym ciągu rozprawy wylicza, jakie usługi oddaje mu galwanokauter w praktyce i kokain, po którym mimo użycia znacznych dawek ani razu nie miał przypadku zatrucia. (*Berliner klin. Wochenschrift* 1888, Nr. 2). *H. K.*

H. K. Starkel (Erfurt) polemizując z Schwartzem, który zarówno **przeciw ostremu ropnemu zapaleniu ucha jak i przewlekłemu** polecał **wdmuchiwania** do zewnętrznego i wewnętrznego przewodu usznego **proszku borowego**, udowadnia w obszernéj pracy, że leczenie może być nawet szkodliwe, raz że mało proszku do ucha się dostaje, powtóre że proszek borowy nie ma wcale własności chłonienia wody lub innych wydzielin. Zdaniem St. proszek borowy tamuje dobrowolny odpływ wydzieliny. Zaleca on, aby w każdym przypadku ropienia z ucha w ogóle postępować według zwykłych zasad antyseptyki, lecząc nie ropienie samo lecz przyczynę jego. Szczególnie chwali i poleca do przestrzykiwań ucha rozczyn wodny soli kuchennéj sterylizowanéj $^3/_4$% (*Deutsche med. Wochenschrift*, 1887, Nr. 49 i 50).

Toksykologija.

Prof. Grawitz: **O zapaleniu jelita grubego w ostrém zatruciu rtęcią.**

Zmiany, o których prof. Virchow mówił w wykładzie o zatruciu sublimatem (*Przegl. Lek.* 1888, Nr. 11) znane były już w r. 1837 Wibnerowi jako następstwo zatrucia rtęcią, a Orfila w r. 1852 w swojéj toksykologii pisał o tych zmianach. Psy, którym Ruttledge 1875 wcierał bardzo znaczne dawki szaruchy aż do zatrucia, ginęły wszystkie wśród parcia na stolec, a przy sekcyi znajdowano zawsze zapalenie i wrzody w całém jelicie grubém. G. podaje, że często widział rozległe zapalenie jelita grubego u dotkniętych durem zatrutych sublimatem już w małych dawkach. Mają oni być szczególnie czuli na sole rtęciowe. Przy téj sposobności opisuje G. przypadek, w którym po odjęciu ręki przez prof. Helfericha, po przestrzykaniu rany rozczynem sublimatu 1: 1000 kilkakrotnie, znaleziono po śmierci, która w 3 dni po operacyi nastąpiła, zapalenie świeże w całém jelicie grubém. Prawda, że chory nadto stracił znaczną ilość krwi wsród operacyi. Dla czego wrzody w jelicie znajdują się przeważnie na szczycie fałdów zarówno po podaniu wewnętrznem jak i zewnętrznem, starali się już wytłumaczyć Maschka i Hofmann, którzy twierdzili, że rtęć wydzielona z ustroju do światła jelit nadżera ścianę takowych. Doświadczenia zrobione w tym kierunku na psie pouczyły G., że sublimat wydzielający się już wysoko w jelitach cienkich pobudza je do szybkich ruchów robaczkowych, jelita, szczególnie ich część mięsna, kurczy się gwałtownie, tworzą się więc fałdy błony śluzowéj wyniosłe, a te połączenie rtęci nadżera. (*Deut. med. Wochenschr.* 1888, Nr. 3). *H. K.*

Medycyna sądowa.

Werner: **O t. zw. przyrzucie psychicznym.** Autor zastanawia się nad pytaniem, jak ocenić fakt, że cierpienie umysłowe wywiera czasem wpływ szkodliwy na otoczenie, pociągając za sobą chorobę umysłową u osoby poprzednio zdrowéj. Nie przypuszczając rzeczywistego zarażenia twierdzono, że choroba udziela się na podstawie naśladowania. Autor zestawia 45 takich przypadków i dochodzi do następujących wniosków: 1) Przyczyna zachorowania osoby drugiéj tkwi najczęściéj w skłonności dziedzicznéj a choroba osoby pierwszéj jest tylko przyczyną nagodną, tak jak np. strach, troski, bieda działają na człowieka dziedzicznie obciążonego. 2) Gdzie nie ma usposobienia dziedzicznego, osoby nagabnięte są to indywidua słabe, płci żeńskiéj przeważnie, które ulegają ostatecznie z powodu ciężkich trosk i męczącego pielęgnowania. 3) Człowiek zdrowy z mózgiem krzepkim nie zapada. (*Allg. Zeitsch. f. Psych.*, 1888, t. 44, z. 4 i 5).

Prof. Fürstner: **O udawaniu chorób umysłowych.** Przypadki udawania wcale nie są tak rzadkie, jak się obecnie przypuszcza. F. odróżnia 3 kategoryje symulantów: 1) ludzie pozostający w śledztwie sądowém, tak zbrodniarze nałogowi jako téż tacy, którzy po raz pierwszy są obwinieni; 2) ludzie ze zboczeniem umysłowém, a obok tego symulujący i 3) tacy, którzy wprawdzie dawniéj cierpieli psychozę, ale obecnie są zdrowi. Z postaci chorób umysłowych niedołęztwo z zupełną apatyją lub niemotą najczęściéj jest przedmiotem udawania; z kolei co do częstości następują stany zamącenia lub utraty świadomości, przyczém czyn bezprawy właśnie wśród takiego napadu miał być popełniony; daléj następują obrazy mięszane a wreszcie stany manijakalne. Jakość czynu bezprawego nie przemawia sama przez się ani za symulacyją ani za psychozą, a nie dowodzi to jeszcze symulacyi, jeżeli obraz przedstawiony przez badanego nie daje się podciągnąć pod żadną z form typowych. Ocenienie jest czasem trudne, a czasem wprost niemożebne. (*Allg. Zeitschr. f. Psych.*, 1888, 44 t., z. 4 i 5). (C. d. n.)

Chirurgija.

Pfeiffer: **O prątku rakowym Scheurlena.** P. próbował razem z Gerlachem znaleźć prątki Scheurlena w rakowatych, jednak jeszcze nieowrzodziałych naciekach, lecz zawsze bezskutecznie. W skutek tego udał się z prośbą do samego Scheurlena o dostarczenie mu hodowli. Po otrzymaniu téjże zbadał ją dokładnie i przyszedł do przekonania, że to nie jest prątek ziemniaczany, jak go Senger oznacza, ale téż nie ma najmniejszego wpływu na rozwój raka, gdyż według jego zdania jest to t. zw. *Proteus mirabilis*, opisany przez Hausera w pracy pod tytułem: *Über Fäulnissbacterien.* (*Deut. med. Woch.*, 1888, Nr. 11).

Dr. Rościszewski.

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sprawozdanie z posiedzenia członków Wydziału lekarskiego Tow. Przyj. Nauk Poznańskiego z dnia 2 marca 1888.

Obecni koll. Świderski, Wicherkiewicz, Zielewicz, Preibisz, Kożuszkiewicz, Szulc i sekretarz. Przewodniczy kol. Świderski.

Kol. Świderski, Wicherkiewicz i Zielewicz widują bardzo często t. zw. *Mumps*, który mianowicie pomiędzy szkolną dziatwą licznie się rozszerzył. Przebieg przedstawia łagodny, terapija bierna, kol. Świderski używa *Empl. fuscum.*

Kol. Zielewicz zapowiedziany swój odczyt: „*Arthropathia tabidorum*" odroczył, mówi natomiast o najnowszych poglądach na technikę opatrunku przeciwgnilnego podnosząc przedewszystkiém dwa środki chemiczne, które w ubiegłym właśnie roku stały się przedmiotem ożywionéj dyskusyi: mianowicie jodoform i sublimat. Przeciwgnilne własności jodoformu zaczepili Heyn i Boosing, radzą od użycia jodoformu zupełnie odstąpić, ponieważ na prątki w ogóle żadnego nie wywiera on wpływu. W odpowiedzi na powyższy werdykt stanowczy dwóch duńskich chemików wystąpił de Ruyter na ostatnim kongresie chirurgów niemieckich z szeregiem doświadczeń wykazujących zupełnie przeciwne rezultaty. Ruyter sam będąc chirurgiem z praktycznéj strony rzecz pochwycił. Prawda, że jodoform poza organizmem nie działa inaczéj, jak każdy inny obojętny proszek; dopiero atoli w zetknięciu z raną jodoform działanie swoje rozwija i to mianowicie równocześnie z rozpoczynającym się rozkładem. Do praktycznego użycia zaleca Ruyter rozczyn jodoformu w eterze i alkoholu. W dyskusyi téj zabrawszy głos Volkmann z wielkim entuzyjazmem bronił jodoformu głównie z téj wychodząc zasady, że organizm ludzki to nie rurka odczynnikowa. Kwestyję sublimatu poruszył na tymże zjeździe Schlange, jeden z asystentów kliniki Bergmanna. W téj klinice używa się obok jodoformu wyłącznie opatrunków sublimatowych. Otóż Schlange chciał się przekonać, o ile opatrunki te same są aseptyczne, a z drugiéj strony o ile mogą wywierać działanie antyseptyczne. Rezultat był ten, że Schlange ani jednéj paczki kupionéj z berlińskich fabryk nie znalazł, gdzieby nie było prątków, aseptyczność ich przeto stała się iluzoryczną. Badanie zaś w kierunku działania antyseptycznego tych opatrunków wykazało, że w gazie sublimatowéj krwią nasiąkłéj sublimat wszedł w połączenie z białkiem krwi, a skutkiem tego w opatrunku takim wolnego sublimatu wcale już nie było. Z powyższych względów radzi Schlange sterylizacyję gazy niepreparowanéj sublimatem i zastąpienie nią wszelkich innych, a więc i sublimatowych opatrunków. Wyjałowienie radzi uskuteczniać za pomocą aparatu z fabryki Rietschela i Henneberga, któryto przyrząd wykładający demonstruje na rycinie, podnosząc na niekorzyść jego zbyt wygórowaną cenę 400 mrk. Zresztą nie ma obawy, żeby poglądy Schlangego miały w praktyce okazać dodatnią doniosłość; już w ciągu ubiegłego roku bowiem znaleziono sposób na zachowanie sublimatowi skuteczności jego przeciwgnilnego działania. Laplace w rozprawie swéj ogłoszonéj z końcem r. 1887 w *D. med. Wochenschrift* udowodnił bowiem, że sublimat nie strąca białkanu rtęci, jeżeli rozczyn jego jest dostatecznie zakwaszony, a następnie, że taki kwaśny rozczyn sublimatu niszczy prątki i działa antyseptycznie. Do zakwaszenia sublimatu używa Laplace kwasu winowego, a mianowicie urządza rozczyn według następującéj formuły: 1) *Sublimati* 1·0, *Acid. tartarici* 5·0, *Aq. dest.* 1000; do napuszczania gazy opatrunkowéj bierze następujący rozczyn, 2) *Sublimati* 5·0, *Acid. tartar.* 20·0, *Aq. dest.* 1000. Tym tedy sposobem stanowisko sublimatu w antyseptyce znów jest takiém, jakiém było dawniéj, a technika antyseptyczna na tém wyjaśnieniu tylko zyskać może. W końcu zastanawia się wykładający nad kwestyją wyjałowienia opatrunków i wyraża nadzieję, że gruntowna sterylizacyja nietylko materyjałów opatrunkowych bezpośrednio przed ich zastósowaniem, ale także wszelkich przyborów stacyjnych jak materaców, bielizny itd. możeby była w stanie ostatecznie zapobiedz téj jedynéj pozostałości z czasów przedantyseptycznych, jaką stanowi róża, będąca i dziś niepożądanym gościem naszych oddziałów chirurgicznych.

W dyskusyi zabiera głos kol. Wicherkiewicz zaznaczając, że badał obydwa wymienione środki antyseptyczne: jodoform i sublimat. Pomimo że początkowo był wielkim zwolennikiem jodoformu i używał go przy wszystkich operacyjach, dziś przeszedł do sublimatu. Abstrahując już od nieprzyjemnéj dla otoczenia i chorego woni sublimat, zdaniem kol. W., lepiéj działa, tak dalece, że dawniéj zachodzące pojedyncze przypadki ropienia oka przy kataraktach, przy transplantacyjach, ropienia rogówki dziś zupełnie nieomal ustały. Objawów zatrucia nie zauważył kol. W. w żadnym przypadku, używa wprawdzie nie silnych rozczynów, a mianowicie do powiek, rzęs, jedném słowem zewnętrznie 1:1,000, do irygacyi gałki saméj 1:10 000; zadraźnienie nie jest silném, cokolwiek wydzieliny śluzowéj, która wkrótce ustępuje. Kol. W. używa do zakwaszenia zamiast kwasu winowego kwasu borowego.

Rozwodząc się nad środkami antyseptycznemi zapytuje się kol. Wicherkiewicz o działanie kreolinu, któregoto środka używał kilkakrotnie przy wrzodach ropiejących, lecz nie przypisuje mu właściwości lepszych od innych środków antyseptycznych. Kol. Zielewicz stwierdza przedewszystkiém nieprzyjemną woń; używał środka tego przy skomplikowanéj amputacyi wtórorzędnéj w 2% rozczynie. Rana wyglądała dobrze. Daléj zastósował kreolin w dwóch przypadkach zapalenia pęcherza moczowego, wywołanego przez raka i tu był skutek rzeczywiście zadziwiający; po jedném wstrzyknięciu woń ustępowała, ropienie

zmniejszyło się o tyle, że dopiero po trzech dniach uczuł potrzebę świeżego wstrzykiwania, która również korzystny odniosła skutek. Niestety chorzy wyjazdem uniemożliwili dalszą obserwacyję. Kol. Wicherkiewicz *ad vocem* raków robił w jednym przypadku doświadczenia z wstrzykiwaniami podskórnemi tanniny z gliceryną w stosunku 1:5, wrzód się czyścił i zmniejszył znacznie; wynik ten korzystny zachęca do dalszych badań.

W końcu posiedzenia zapadła uchwała składania książek z protokołami w biblijotece Tow. Przyj. Nauk.

Dr. Teodor Dembiński, sekretarz.

Komisyja przemysłowa Tow. lek. krak.

Posiedzenie III z dnia 31 stycznia 1888 r.

Przewodniczący prof. Korczyński. Członków obecnych 11.

1. W celu dokładniejszego sformułowania wniosków w sprawie sprzedaży leków tajemnych wybrano podkomisyję składającą się z proff. Łazarskiego i Olszewskiego, Dra Buszka i Wachtla.

2. Na wniosek prof. Obalińskiego uchwalono zachęcić pp. Trzcińskiego i Urbanowicza w Warszawie do fabrykacyi 10% i 20% plastru jodoformowego według przepisu Mosetiga.

3. Przyjęto do wiadomości sprawozdanie Dra Buszka o należytym stanie fabryki wód lekarskich pp. Rzący i Chmurskiego i o należytej dobroci wody używanej do fabrykacyi tychże wód.

4. Na wniosek Dra Wachtla uchwalono polecić Tow. lek. krak. kołaczyki prasowane czyli t. zw. tabletki z uretanu, proszku rzewniowego, senesowego, wyciągu kaskary i fosforanu żelazowo-sodowego, wyrobu apt. K. Wiszniewskiego w Krakowie. (Wniosek ten Tow. lek. krak. zamieniło w uchwałę na posiedzeniu w dniu 8 lutego 1888 r.)

5. Na podstawie rozbioru chemicznego dokonanego przez Dra Karcza we Lwowie na podstawie uwag w Tow. lek. krak. na posiedzeniu w dniu 7m grudnia 1887 r. wypowiedzianych, również opierając się na badaniach chemicznych i drobnowidowych dokonanych przez prof. Steingrabera i Jaworskiego, wreszcie na dochodzeniach przedsiębranych na miejscu przez Dra Wiczkowskiego co do sposobu fabrykacyi uchwalono polecić Tow. lek. krak. kefir wyrobu mag. farm. Wolańskiego we Lwowie jako przetwór dyjetetyczny i leczniczy należycie przyrządzony. (Wniosek ten przyjęło Tow. lek. krak. na posiedzeniu w dniu 8 lutego 1888 r.). Sekretarz *Doc. Dr. Gluziński.*

VI. Korespondencyje.

Listy z „Zachodniego kraju".

XV.

Główny kontyngens chorych dla lekarzy naszych prowincyj stanowią żydzi, oni to wyłącznie są żądni pomocy lekarskiéj, wierzą w jéj skutek i dla tego staje się ona dla nich niezbędną. Żyd osiedlając się w pewnéj miescowości chce naprzód wiedzieć, czy jest w niéj apteka i czy doktór tam mieszka, lub czy od niego daleko, wtenczas tylko zgodnie z nauką talmudu spokojnie się może osiedlić. Lecz znając temperament żydowski gorący i niecierpliwy, nie jeden z lekarzy bywa narażony na przykrość, pomijając już ciemne zabobony i niski poziom oświaty, z któremi wciąż musi walczyć. Żyd litewski lub polski przez swe większe ubóstwo, w jakiém przeważnie jest pogrążony i ekonomicznie zależny od pana, jest o wiele delikatniejszym i skromniejszym od żyda na Rusi, gdzie do ostatnich czasów sztucznie podtrzymywany handel zbożem i cukrem przy zamożniejszym stanie włościan dawały żydom miejscowym liczne sposoby do zarobkowania i wzbogacenia się, a co zatém idzie i dogadzania swym upodobaniom, w rzędzie których pierwsze miejsce u nich zajmuje leczenie się. Niesympatyczny pod każdym względem, spanoszony cukrem i pszenicą, zuchwały i nadęty żyd ukraiński, staje się przedmiotem godnym humorysty w swych zapatrywaniach i pojęciach tyczących się medycyny. Żyd chory udaje się o poradę do kilku lekarzy na raz w miejscu osiadłych, przerzuca się od jednego do drugiego codziennie ich zmieniając, „aby z nich który trafił na chorobę". Nieraz nawet lekarstw nie bierze, jak w przewlekłych chorobach, a recept całą plikę zachowuje u siebie, rozpytując przy sposobności spotykanego lekarza, która z nich jest lepszą. Nie małą powagą w rzeczach lekarskich są u żydów cadyki, do których świat izraelicki z dalekich stron przybywa zasięgać rady i pomocy nadziemskiéj w rzeczach tyczących się stosunków familijnych, interesów fachowych i zdrowia. Cadyk nie tak uczony, lecz natchniony proroczém widzeniem, przez usta którego Bóg przemawia. udziela swych rad choremu w formie gorzkich ziółek, płukania gardła szalwiją, smarowania piersi kozłowym łojem, picia masła roztopionego w mleku i t. p. Od nichto w części może być zawisłą i reputacyja lekarzy zalecających swym pątnikom, zalegającym ich siedziby małomiasteczkowe, aby się udawali do takich, a nie innych lekarzy w ich pojęciach zasługujących na zaufanie. W cięższych cierpieniach żydzi listami lub telegramami zapytują zwykle cadyków, co czynić wypada dla uzdrowienia chorego. Jeżeli lekarz uważany za powagę pokaże się w jakiéj miejscowości, wezwany do chorego lub w niéj przez dłuższy czas zamieszka, to przez czas pewien ma zwykle znaczną klijentelę, nim prawie cała ludność go nie odwiedzi, zasięgając rady, w któréj liczbie znajdują się tak chorzy, jak znaczniejsza liczba jeszcze zdrowych, którzy nie chcą omieszkać z zasiągnięciem rady i pogadać ze zdrowiodawcą, co czynić należy na przypadek choroby, lub żeby ta, co była przed laty, znowu nie wróciła; naturalnie że recepta w tych razach przez lekarza zapisana pozostaje na zawsze w kieszeni chorego. Niektóre miasteczka naszéj prowincyi znajdują się w tych wyjątkowych warunkach, że medycyna przesadzona na grunt żydowskiego chasytyzmu bujnie się rozrosła. Przetłumaczone na język żydowski stare książki popularno-lekarskie w rodzaju Huffelanda często można tam napotkać w ręku długopołego chassyda, który sam często częstuje chorych kalomelem lub naparstnicą. Nieszczęśliwy lekarz młody, którego los rzuci po śród takich mężów wtajemniczonych w rzeczy nauki, nie tylko że musi walkę konkurencyjną wciąż toczyć do koła siebie, ale jeszcze być kontrolowanym przez leczących *con amore* i posiadających umiejętność, choć słabo, czytania recept, którzy nietylko że narzucają się ze zdaniem swém doradczém przy łóżku chorego, lecz nadto uchodzą w obec otaczających za kompetentnych znawców medycyny, posiadających nawet w swym ręku najnowsze leki, jak antipirynę, talinę, antifebrynę, lub kokainę i t. d., a od których słowa zależy nawet reputacyja, pochwała, lub potępienie miejscowego mało komu jeszcze nie raz znanego nowoprzybyłego lekarza. Bądź co bądź żydzi jednak wierzą w medycynę w rękach lekarzy lub skoszlawioną w rękach chasydów, w razach choroby uciekają się do jéj pomocy wyłącznie, wiara w gusla, zabobony, szepty i zamawiania mało wśród nich znajduje zwolenników, a jeżeli się to zdarza, to rzadko, i przechodzi ta wiara w nadprzyrodzone skutki leczenia od szlachty i ludu, którzy pod tym względem, a mianowicie swą wiarą w cudowność, daleko pozostali po za spekulacyjnym i na handlu wykształconym zmysłem ludności żydowskiéj, jak to daléj wykażę.

Jeżeli żydzi bardziéj ufają w pomoc lekarską aniżeli w pomoc nadprzyrodzoną, za to szlachta i lud w szczególności, z całą wiarą oddaje się gusłom, przesądom i zamawianiom w chorobach. Szlachta, szczególnie drobna lub mniéj oświecona klasa oficyjalistów a nawet obywatelska obok rady lekarskiéj odbywa praktyki znachorskie, zmienia nieraz w jednéj i téj saméj chorobie kilku lekarzy, jeżeli tylko w danéj miejscowości ich znajduje, a rzadko dla narady lekarskiéj zaprasza dwóch lekarzy, lecz każdego z osobna. Sumienne oddanie się lekarza chorym publiczności nie zobowiązuje, prędzéj bieg choroby, i jeżeli takowa przebiega pomyślnie, lekarz nie otrzymuje dymisyi i do końca odwiedza chorego, jeżeli nie widać prędkiéj zmiany, lub gdy się stan pogarsza, wtenczas, jeżeli jest inny lekarz w okolicy, to zmieniają jednego na drugiego lub felczera i znachora. Ambicyja i miłość własna lekarska w takich razach wiele ucierpieć musi, lecz czas i długie lata praktyki zobojętniają w końcu każdego we wszystkich tego rodzaju przypadkach w naszym pod wielu względami niewdzięcznym zawodzie; tém przykrzéj, że takie stosunki lekarze znajdują wśród klasy społecznéj bądź co bądź cywilizowańszéj, poczuwającéj się do wyższości i patrzącéj na lud jako na niższą warstwę i ciemniejszą od sie-

bie. Niemałą tego jest przyczyną nieobycie się publiczności z poglądami lekarskiemi, względem których jest zupełnie nieobznajomioną. Pisma popularne w miejscu rozpisywania się o lekach, o hypnotyzmie i t. p. kwestyjach czysto społecznéj natury dla zadosyć uczynienia ciekawości ogólnéj, większąby wyświadczyły usługę publiczności, gdyby chciały wyświetlić stosunek publiczności do lekarzy, bo u nas pod tym względem brak takowego. Cóż mówić o poglądach samych na chorobę, nawet ludzi bardziéj oświeconych, którzy pod względem ogólnych pojęć, lub w rzeczach swego zawodu są wykształceni, w poglądach swych na zadanie medycyny i lekarza nie uszli zbyt daleko od najciemniejszego z gminu. Jeżeli szlachta nasza od wieków prawie obyta z medycyną tak jeszcze ma zacofane pojęcia w porównaniu z publicznością krajów ucywilizowanych, to cóż mówić o człowieku, który w wyjątkowych tylko razach udaje się do pomocy lekarskiéj przeszedłszy naprzód całe szeregi bab i znachorów. Chłop po jednorazowéj wizycie, jeżeli tylko choroba nie ustąpiła, przestaje wierzyć w skuteczność pomocy lekarskiéj, udaje się znowu do wiejskich znachorów, lub pisemnie po radę do miejscowych felczerów najczęściéj ex wojskowych, którzy wróciwszy do domu w ten sposób lud bałamucą, udzielając zaocznie rady i lekarstw, lub do szarlatanów zagranicznych w rodzaju Dra Salomona w Berlinie, sprzedającego sekretne środki. Ostatniemi czasy publiczność, a co najsmutniéj i wielu lekarzy w naszych prowincyjach zwróciło się do leczenia wielu chorób za pomocą metody dymisyjonowanego prof. Csora, jak sam siebie nazywa Kremiańskij [w Charkowie. Bezkrytyczne zachowanie się i bezwzględne zaufanie do sposobu niemającego żadnéj naukowéj podstawy przynosi ujmę reputacyi lekarzy, rozszerzającym takową i szkodę wyrządzającym przez wprowadzenie w nowy jeszcze błąd łatwowierną publiczność. (Dok. n.)

VII. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

○ Niemieckie stowarzyszenie ochrony zdrowia publicznego odbędzie 14 doroczne zebranie w Frankfurcie n. M. w dniach 13—16 września r. b. Na porządku dziennym znajdują się następujące temata: 1) Środki osiągnięcia zdrowego mieszkania. Sprawozdawcy: Starszy burmistrz Dr. Miquel (z Frankfurtu) i Starszy radca budownictwa Baumeister (z Karlsruhe). 2) Położenie fabryk po miastach (z uwzględnieniem niemieckiéj ustawy przemysłowéj). Sprawozdawcy: Radca zdrowia Dr. Lent (z Kolonii) i Radca miejski Hendel (z Drezna); 3) Jakie doświadczenia poczyniono w ostatnich latach z urządzeniami w celu osadzania nieczystości miejskich. Sprawozdawcy: Radca budownictwa miejskiego Lindley (z Frankfurtu n. M.), Dyr. wodociągów i gazowni Winter (z Wiesbadenu), miejski budowniczy Wiebe (Essen n. Ruhr) miejski radca budownictwa Lohausen (z Hali nad S.). 4) Jaki wpływ wywiera dzisiejsza higijena a zwłaszcza nowsze pojęcia o istocie i szerzeniu się chorób zakaźnych na budowę, urządzenie i położenie szpitali? Sprawozdawca: dyrektor szpitala Dr. Curschmann (z Hamburga). 5) Utrwalenie i czyszczenie ulic. Sprawozdawcy: Budowniczy rządowy i miejski Hauser (z Akwisgranu) i Dr. Blasius (z Brunszwiku).

Statystyka epidemij. W tygodniu od 11—17 marca umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 29,7. Z odry umarło 2 (0 z. t.); z dławca 1 (1 z. t.); z duru brzusznego 3 (3 z. t.); z gruźlicy 13 (18 z. t.); z zapalenia płuc 9 (13 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 1 przypadku ospianki, 8 odry (2 w szpitalu); 11 duru brzusznego (3 obcych); 6 duru osutkowego (3 obcych, 1 w szpitalu, 1 w ogrzewalni); 2 róży. W tygodniu od 4— 10 marca umarło z ospy: w Przemyślu 3, w Tarnowie 1, w Czerniowcach 2, w Wiedniu 5, w Lublanie 4, w Pradze 16, w Paryżu 11, w Warszawie 8. Z odry umarło: w Wiedniu 1, w Pradze 3, w Hamburgu 15, w Paryżu 10, w Londynie 21, w Petersburgu 8. Z płonicy umarło: w Wiedniu 6, w Pradze 2, w Londynie 29, w Petersburgu 15. Z duru umarło: w Stanisławowie i Tarnopolu po 1; w Wiedniu 3; w Pradze 7. Z krztuśca umarło: w Czerniowcach 3, we Lwowie 1, w Londynie 101. Z dławca i błonicy umarło: w Tarnowie 1, w Czerniowcach 2, w Wiedniu 13, w Pradze 5.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 4—10 marca umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 47,4; we Lwowie 36,7; w Brodach 33,0; w Drohobyczu 46,3; w Kołomyi 55,6; w Przemyślu 36,7; w Stanisławowie 47,3; w Tarnopolu 26,9; w Tarnowie 32,4; w Czerniowcach 32,7; w Warszawie 23,9; w Poznaniu 30,6; w Wiedniu 32,3; w Salcburgu 28,9; w Gracu 34,6; w Lublanie 56,6; w Tryjeście 41,4; w Insbruku 34,9; w Pradze 41,4; w Bernie 39,8; w Ołomuńcu 25,5; w Opawie 42,0; w Berlinie 19,2; we Wrocławiu 24,6; w Gdańsku 30,4; w Dreźnie 25,1; w Kolonii 27,2; w Królewcu 32,6; w Lipsku 26,4; w Mnichowie 32,1; w Strasburgu 31,4; w Amsterdamie 28,4; w Brukseli 29,8; w Budapeszcie 32,6; w Kopenhadze 32,4; w Londynie 23,0; w Odesie 21,7; w Paryżu 29,1; w Petersburgu 34,2; w Rzymie 37,9; w Wenecyi 27,3. *J. B.*

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 18 kwietnia. Uniwersytet nasz przed samém rozpoczęciem półrocza letniego ciężką nawiedzony został klęską. Cios dotknął wprawdzie w pierwszym rzędzie Wydział filozoficzny, ale osierocone zostały prawie równocześnie dwie jego katedry z medycyną ścisły związek mające. D. 14 bm. umarł prof. chemii Czyrniański, a d. 16 prof. fizyki Wróblewski. Śmierci ostatniego obawiano się od kilku tygodni, zgon pierwszego był niespodziany. Strata obydwóch jest dotkliwą i dla kół lekarskich, wykłady ich bowiem były obowiązkowemi i dla słuchaczów medycyny, jak téż obaj brali udział w ścisłych egzaminach lekarskich.

Radca Dworu Dr. Emil Czyrniański, b. rektor Uniw. Jagiell. i członek czynny Akademii Umiejętności, urodził się d. 20 stycznia 1824 r. w Florynce w Galicyi, kształcił się w Nowym Sączu i Przemyślu a następnie w Akademii technicznéj we Lwowie, był asystentem prof. Rochledera a późniéj pracował w laboratoryjum chem. Uniw. prażskiego. W r. 1851 mianowany prof. nadzw., a w r. 1859 zwyczajnym profesorem chemii ogólnéj i farmaceutycznéj w Uniw. Jagiell. otrzymał stopień doktora filozofii *honoris causa* w tymże uniwersytecie. Oprócz wykładem chemii nieorganicznéj i organicznéj, który doczekał się kilku wydań i pracami analitycznemi i teoretycznemi zasłużył się głównie koło słownictwa chemicznego. Oprócz licznych farmaceutów kształcił kilka pokoleń lekarskich w chemii. Nauczyciel gorliwy i sumienny odznaczał się jasnym i przystępnym wykładem, jako chemik sądowy przez kilka lat dziesiątek kierował najważniejszemi rozbiorami; dla uczniów niepobłażliwy ale nader życzliwy i przystępny, dla kolegów uprzejmy i serdeczny, obywatel zacny, cieszył się on wielką sympatyją w mieście naszém; dla tego téż zgon jego pozostawi lukę nie tak prędko wypełnić się dającą.

Dr. Zygmunt Wróblewski urodzony w Grodnie doczekał się zaledwie 43 roku życia. W nim poniósł Uniwersytet nasz stratę niepowetowaną. Rozmaite przebywszy koleje i zasłynąwszy za granicą jako biegły fizyk, ze Strasburga, gdzie był docentem, przed 6 laty dopiero powołany został na katedrę po ustąpieniu prof. Kuczyńskiego. Bezprzykładną pracowitością zwiększył sławę już poprzednio nabytą, a w dziedzinie dyfuzyi i skraplania gazów stał się znakomitością. To téż pierwszorzędne ciała naukowe, jak Akademija wiedeńska i krakowska, zaliczyły go w poczet swoich członków. Był on chlubą naszéj Wszechnicy a smierć jego jest tém boleśniejszą, że nastąpiła w skutek nieszczęśliwego przypadku, który przeciął pasmo życia, tyle jeszcze obiecującego dla nauki. Legł on jak żołnierz na placówce, w pracowni swéj zajęty pracą, którą właśnie miał wykończyć. Zasługi jego naukowe ocenimy szczegółowiéj w jednym z następnych numerów.

Cześć pamięci zacnych mężów!

* Na posiedzeniu wczorajszém Tow. lek. krak. prof. Korczyński okazał ekstrakt słodowy wyrobu p. Goetza z Okocima. Prof. Rydygier przedstawił chorego, u którego podwiązał z powodu wola wszystkie tętnice tarczykowe i mówił o tym sposobie operowania. Dr. Bossowski opowiedział szczegóły odnoszące się do tego przypadku. W końcu przedstawił prof. Rydygier dwie chore, u których wykonał wycięcie szczęki górnéj. Dla jednéj z nich zrobił Dr. Szymkiewicz podniebienie sztuczne wraz z zębami sztucznemi z nader dobrym skutkiem i opisał sposób wykonania tego rodzaju przyrządów.

* Według wiadomości otrzymanych z Wiednia Ministerstwo Oświecenia wydało już ostateczne rozporządzenie co do rozpocząć się mającéj budowy kliniki chirurgicznéj w Krakowie. Spodziewamy się, że Namiestnictwo ze względu na porę już opóźnioną zechce natychmiast przedsięwziąć kroki przygotowawcze, jak rozpisanie licytacyi, które w najlepszym razie niestety znów zabiorą 4—6 tygodni.

* Otrzymaliśmy Sprawozdanie naukowe ze szpitala św. Łazarza w Krakowie za r. 1885, stanowiące tom III wydawnictwa komitetu administracyjnego (odbitka z *Medycyny*, in 8vo, str. 91. Warszawa, 1888). Tom niniejszy zawiera obok wstępu prof. Korczyńskiego sprawozdania: z oddziału chirurgicznego prof. Obalińskiego, podane przez Dra St. Brauna, — z zakładu dla obłąkanych prymar. i docenta Dra Żuławskiego, — z zakładu chorób skórnych i wenerycznych doc. i prym. Zarewicza przez Dra Sokołowskiego, — z oddziału chorób wewn. prym. Paszkowskiego przez Dra Bednarskiego, i z oddziału chorób wewn. prof. Pareńskiego przez Dra Wojnarskiego.

Koło wprowadzenia w życie i istnienia tych sprawozdań zasłużył się głównie prof. Korczyński, który objąwszy kierownictwo Komitetem administracyjnym wyjednał u Wydziału krajowego polecenie wydawania sprawozdań rocznych ze szpitala św. Łazarza, postarawszy się zarazem, aby przez drukowanie ich w czasopismach lekarskich Wydział na koszt narażony nie został, — konsekwencyją swą i nadzwyczajną gorliwością czuwał nad ich wygotowaniem, tak że spodziewać się należało, iż z czasem sprawozdania te dojdą do miary i znaczenia podobnych, w pierwszorzędnych miastach rok rocznie regularnie wydawanych. Niestety z ustąpieniem tego niezmordowanego pracownika z posady przewodniczącego i objęciem jéj przez nielekarza słuszna zachodzi obawa, że sprawozdania pojawiły się po raz ostatni, czego żałować w interesie medycyny krajowéj i statystyki lekarskiéj wypadnie.

* W sobotę d. 14 bm. odbyło się w Wiedniu przeniesienie zwłok Jana Piotra Franka z cmentarza w Währingu na cmentarz główny centralny, gdzie otrzymają „grób honorowy". J. P. Frank, twórca policyi lekarskiéj, należy po części i do nas, albowiem w r. 1804 razem ze synem Józefem powołany do Wilna, działał tam przez rok jeden, podczas gdy Józef przez lat 18 był czynnym.

* **Odznaczenia.** Radca dworu prof. Brücke w Wiedniu otrzymał oznakę honorową dla sztuk i nauki. — Znakomity chemik berliński prof. Hoffmann przy sposobności ukończenia 70 roku życia otrzymał pomiędzy innemi odznaczeniami i szlachectwo pruskie. — Rada gminna miasta Marburga uchwaliła nazwać ulicę, w któréj stoi dom Rosera, ulicą Rosera. — Prof. Erb w Heidelbergu otrzymał charakter tajnego radcy dworu. — W Petersburgu albo Moskwie ma stanąć pomnik Pirogowa, na któryto cel rozpoczęto zbierać składki. — Prezydentem *College of Physicians* w Londynie wybrany sir Andrew Clark.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Lund.** Prof. Ribbing otrzymał katedrę zwyczajną kliniki lekarskiéj. — **Lipsk.** Kierownictwo kliniki lekarskiéj w półroczu letniém objął prof. Hoffmann, dyrektor polikliniki lekarskiéj, a zastępować go będzie w poliklinice docent Vierordt. — **Berlin.** Prof. anatomii opisowéj Hertwig z Jeny mianowany prof. zwyczajnym w Wydziale lek. berlińskim. — **Wiedeń.** Katedrę opróżnioną po prof. Langerze i w półroczu letniem suplować będzie asystent jego.

* **Wiadomości osobowe.** Stopień doktora w. n. lek. otrzymał w Uniw. Jagiell. p. Aleksander Kulczycki rodem z Zawidowic w Galicyi.

Starszymi lekarzami w rezerwie mianowani: Drowie Walery Momidłowski, Eugieni Lachowicz, Szymon Kucharski; lekarzami zaś asystentami Drowie Wiktor Idziński i Władysław Kopaczyński.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. W. w Kamieńcu P. Sprawy podobne nie wchodzą w program naszego pisma i dla tego z oferty Jego korzystać nie możemy.

Do Nru dzisiejszego dołącza się Sprawozdanie ze Szczawnicy w r. 1887.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

KONKURS.

Niniejszém rozpisuje się konkurs na posadę asystenta przy Katedrze fizyjologii.

Podania należy wnieść na ręce Dziekana Wydziału lekarskiego do dnia 25 b. m.

Kraków 19/4 1888. *N. Cybulski.*

Dr MICHAŁ KAUFMANN

ordynować będzie jak w latach poprzednich przez sezon kąpielowy

w Maryjenbadzie.

W atonii kiszek, nerwobólach i otyłości łączy kuracyję zdrojową z mięsieniem (*Massage*), które sam wykonywa.

Dr. E. BRÜHL

ordynuje jak w latach poprzednich od 16 Września r. b. do 10 Maja p. r. w **Meranie**, *Villa Livonia*, od 15 Maja do 15 Września w **Gleichenbergu**, *Villa Max.*

Dr. Stanisław Bulikowski

ordynować będzie w roku bieżącym jak zazwyczaj od 3 Maja do końca Września

w GLEICHENBERGU.

VILLA POSSENHOFEN.

Dr. JÓZEF KOŁĄCZKOWSKI

b. asystent Uniwers. Jagiellońskiego

ordynuje w roku bieżącym przez sezon kąpielowy począwszy od 10 Czerwca

w Szczawnicy.

Dr. JAN ROSNER

b. asystent kliniki położniczo-ginekologicznéj Uniw. Jagiellońskiego

ordynować będzie także w roku bieżącym

w Francensbadzie

„GOLDENER STERN."

Zdrojowisko **Salzbrunn** na Śląsku

Pora zdrojowa od I Maja po koniec Września.

Oberbrunnen

(od r. 1601 pod względem lekarskim znany alkal. zdrój pierwszorzędny. Odznaczający się smakiem i trwałością. Wyborny środek leczniczy przeciw cierpieniom narządu oddechowego, żołądka, dróg moczowych, w dnie itd.) Rozsełka w każdéj porze roku za pośrednictwem firmy Salzbrunn na Śląsku. **Furbach i Strieboll.**

NAKŁADEM GRONA PROFESORÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO
wydany w dużym formacie na pięknym papierze
PORTRET LITOGRAFOWANY
PROF. D[RA] MAURYCEGO MADUROWICZA
nabyć można w Administracyi *Przegl. Lekarskiego* po cenie **1** złr. **50** ct. w. a., z przesyłką pocztową **1** złr. **80** ct.
Dochód z rozprzedaży przeznaczony jest na fundusz imienia prof. Madurowicza dla rekonwalescentek opuszczających klinikę położn.-ginekol.

ZŁOTY MEDAL PARIS 1878 — C. K. NAJWYŻSZE UZNANIE — ZŁOTY MEDAL AMSTERDAM 1883

Zdrojowisko Gleichenberg

w Styryi, stacyja Feldbach węgiersk. kolei Zachodniéj i Purkla kolei Południowéj.
Początek pory zdrojowéj 1 Maja.
Alkaliczno solne i żelaziste szczawy, wziewania rozpylne, igliwijowe i z solanki źródlanej (także i w pojedynczych oddziałach) **komora pneumatyczna** o przestrzeni na 12 osób wielki **przyrząd do oddychania,** kąpiele **musujące** z kwasu węglowego, **kąpiele żelazne, igliwijowe i z wody słodkiéj, zimne kąpiele i hydretorapijące, żętyca, mléko** kozie, **kefir,** mleko prosto od krowy w **umyślnie zbudowanéj mleczarni.** Na wszelkie zapytania odpowiada i dokładne prospekta rozseła na życzenia bezpłatnie i franko Dyrekcyja Towarz. akcyjnego w Gleichenbergu.

DYPLOM HONOROWY GRAZ FÜRSTENFELD — DYPLOM HONOROWY TRIEST RADKERSBURG

Levico naturalna woda mineralna w **arsen i żelazo** zasobna (rozbiór prof. Ludwika Barth Wiedeń) z silnem działaniem leczniczem w **osłabieniu,** niedokrewności, nerwowości, chorobach krwi i skóry, nieprawidłowościach miesiączki i t. d. Składy w aptekach i składach wód mineralnych. Woda świeżego napełnienia w aptece Wiszniewskiego w Krakowie.

JAWORZE na Ślązku austr. (Ernsdorf)

Zakład hydropatyczny i żętyczny. Uzdrowisko klimatyczne. Sezon od 1 Maja do 30 Września. Lekarz: Dr. Smoleński. Poczta telegraf, stacyja kolei żelaznéj. Wyjaśnienia broszury przesyła Inspekcyja Zakładu.

Dawno uznana naturalna przeczyszczająca
WODA

FRANCISZKA JÓZEFA gorzka
wyborna przez swe łagodnie rozwalniające a silnie przeczyszczające działanie
zawiera w 100 grm. siarkanów 47·9 chlorku magnu 1·8, dwu węglanu sodowego 12. — Na składzie we wszystkich składach wód mineralnych; uprasza się jednak Panów Lekarzy używać zawsze oznaczenia „Franciszka Józefa Woda gorzka“
Dyrekcyja rozsyłki w Budapeszcie.

ROŻNÓW

zasłonięty od wiatrów północnych wysokiemi Karpatami i lasami szpilkowemi o łagodném, czystém, w ozon zasobném powietrzem, posiadający wielki równy park, szczególniéj nadaje się dla dotkniętych cierpieniami *krtani, płuc i ozdrowieńców.* **Nowożytne wygody. Zimne i ciepłe kąpiele, aparaty pneumatyczne, wziewalnia, leczenie żętycą, mlekiem gorskiem i kefirem.** Stacyja pocztowa i telegraficzna. Ostatnia stacyja *Krasna via Weisskirchen.* Wszelkich wyjaśnień udziela najchętniéj
Miejscowy Komitet zdrojowy.

Klimatyczne zdrojowisko na Morawie.
Pora zdrojowa od 15. **maja** do 15-go **września.**

WODA BROMOWA

zalecona w dwóch gatunkach przez Świetne Towarzystwo Lekarskie Krakowskie, na wniosek Komisyi dla przemysłu lekarskiego, w 1000 gram. (litrze) wody przesyconéj kwasem węglowym zawiera:

	I. (1·25% Br.) mocniejsza	II. (0·62% Br.) słabsza
Natrii bromati	5·00	2·50
Kalii bromati	5·00	2·50
Ammonii bromati	2·50	1·25
Natrii bicarbonici	0·60	1·00
Szklanka (250 grm.) zawiera	3·125 połączeń bromu	1·562 połączeń bromu.

Powszechnie z najlepszym skutkiem używana w kraju i za granicą w chorobach układu nerwowego.
Cena większéj flaszki 32 i 28 ct., mniejszéj flaszki 24 i 20 ct.
Fabryka gazowych wód leczniczych i higijenicznych.
K. RZĄCA i CHMURSKI
w Krakowie.

QUINA LAROCHE

ELIXIR WINNY

QUINA LAROCHE jest najpokładniejszym preparatem ze wszelkich środków z chininą. Smak posiada przyjemny i skuteczność jéj uznaną została w słabościach żołądka, gastralgii, wynędznieniu, braku apetytu, w trudném imozolném przyjściu do zdrowia po ciężkich chorobach etc.
Zapobiega i leczy GORĄCZKI peryjodyczne jak również następstwa tychże.

z ŻELAZEM

Zalecone młodym osobom do osiągnięcia wzrostu i rozwoju ciał, nadaje krwi siłę i kuleczki czerwone, które stanowią jéj piękność; wzmacnia żołądek, obudza apetyt, leczy osłabienie ogólne, bladaczkę, lymfatyzm, skraca czas powrotu do zdrowia etc.
Paryż, 22, ulica Drouot.
We Lwowie Apteka Sklepińskiego.

EKSTRAKT SŁODOWY

wyrobu
I. TRĄBCZYŃSKIEGO
w WINIARACH pod KALISZEM

jako środek leczniczy w kaszlu i innych chorobach piersiowych, wypróbowany w swych skutkach przez lekarzy i chemików, na wystawach Przemysłowo-Rolniczéj Warszawskiéj i Krajowéj Krakowskiéj zaszczycony medalami, oraz na Wystawie higijenicznéj w Warszawie listem pochwalnym.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.

Rok XXVII. Kraków, 28 Kwietnia 1888. Nr. 17.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam. 4 Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement.

Rękopismy
zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk.	24 fr.
Półrocznie:	4 „ 40 „	3 „	7 „	12 „
Kwartalnie:	2 „ 20 „	1½ „	3½ „	6 „

I. Z zakładu patologiczno-anatomicznego prof. Dra Hlavy w Pradze czeskiéj.

Przyczynek do histologii zapaleń kłębków Malpighiego (*Glomerulonephritis*).

Napisał

Dr. Andrzéj Obrzut,

Docent anatomii patologicznéj i pierwszy asystent powyższego zakładu.

Od czasu, kiedy Klebs zwrócił uwagę na zmiany anatomiczne w kłębkach Malpighiego, jako objaw samoistny lub dominujący w t. zw. *nephritis postscarlatinosa*, ciałka Malpighiego były i są jeszcze dotąd przedmiotem licznych i wyczerpujących badań. Pomimo, że zapatrywanie Klebsa, mianowicie dotyczące punktu wyjścia zmian zapalnych, okazało się błędném, to przecież ta postać zapalenia nerek jest dzisiaj prawie jednomyślnie przyjętą. Niektórzy autorowie idą nawet tak daleko, że najważniejsze zmiany we wszystkich postaciach choroby Brighta odnoszą do kłębków, gdzie także upatrują początek wszystkich zmian i przyczynę najważniejszych objawów klinicznych albuminuryi, anuryi i uremii. Pomimo tylu licznych badań kwestyja ta stoi jeszcze dzisiaj na porządku dziennym i żywa prowadzi się nad nią dyskusyja. Niestety, mało mamy widoków, aby dyskusyja ta wkrótce doprowadziła do stanowczych rezultatów. I inaczéj téż być nie może. W wielkim, a dotąd zagadkowym, problemie „zapalenia“ nie wypowiedziano dotąd ostatniego słowa. Mało nadziei, aby ten problem na tak trudnym terenie, jakim z powodu swych histologicznych i fizyjologicznych właściwości są kłębki Malpighiego, dał się kiedykolwiek rozstrzygnąć. Kwestyja dotycząca t. z. *Glomerulonephritis* musi pozostać aż do tego czasu w zawieszeniu. Jeżeli gdzie, to właśnie w histologii patologicznéj nerek metoda badania i wprawa techniczna są pierwszorzędnego znaczenia. Różnica w zapatrywaniach dzisiejszych autorów na ten przedmiot w wielkiéj części polega właśnie na różnicach w metodach badania. Różnice te odnoszą się i do zjawisk histologicznych, spostrzeganych na kłębkach i do tłumaczenia tych zjawisk. Badania dotychczasowe wydają mi się w dwóch kierunkach niezupełnemi. Mianowicie, najpierw za nadto zajmują się początkowemi okresami choroby z małém uwzględnieniem lub pominięciem okresów późniejszych, a z których przecież dałyby się wysnuć wnioski co do ogólnéj przyrody całéj sprawy chorobowéj. Powtóre w tych badaniach za mało dotąd zwracano uwagi na zmiany patologiczne w torebce Bowmana i w sąsiedztwie téjże się odbywające. Wyjątek pod tym ostatnim względem stanowi praca Cornila i Braulta[1]), którzy szczegółowo zajmują się zmianami na torebce Bowmana.

Co do zmian początkowych w *Glomerulonephritis*, to już Klebs zauważył rozplem i łuszczenie się przybłonków pokrywających naczynia kłębków i wewnętrzną powierzchnię pochewki Bowmana. Zwiększoną ilość jąder w samych kłębkach odnosił właśnie do tego rozplemu przybłonków i nacieku drobnokomórkowego w tkance łącznéj, spajającéj pojedyncze pętliczki naczyniowe kłębka. Późniejsze badania wykazały, że téj tkanki łącznéj nie ma w kłębku w stosunkach fizyjologicznych i pochodzenie téj tkanki łącznéj tak ważną odgrywającéj rolę w t. zw. obliteracyi kłębków nie jest dotąd wyjaśnioném. Samo powiększenie liczby jąder zauważane przez większość autorów jako stały objaw pierwszych okresów zapalenia kłębka, było i jest dotąd przedmiotem licznych sporów. Rozplem przybłonków jako jednę z przyczyn tego objawu uznaje większość autorów, a różnice w zapatrywaniach występują dopiero w kwestyi dotyczącéj innych komórek, małych, okrągłych, owalnych i wrzecionowatych również na zapalonym kłębku spostrzeganych. Wyprowadzano komórki te już to z bujania śródbłonków naczyń włosowatych kłębka, już to widziano w nich tylko wydalone ciałka krwi. W każdym jednak razie siedzibą ich nie były same naczynia włosowate, tj. ich światło, lecz przestwory między niemi. Przez to

[1]) *Etudes sur la pathologie du rein.* Paris 1884.

postawiono *Glomerulonephritis* w szeregu innych zapaleń śródmiąższowych, gdzie wśród wytwarzania zapalnego tkanki łącznéj równocześnie ulegają zniszczeniu składniki specyficzne narządu. Zmiany anatomiczne spostrzegane w świetle naczyń włosowatych lub na ich ścianach nie miały dla autorów wielkiéj wagi, a przypisywano im znaczenie podrzędne, mogące tylko pośrednio wpływać na dalszą sprawę przez utrudnienie krążenia. Doniosłość tych zmian wśródwłosowatych ocenili dopiero Ribbert[1]), a zwłaszcza Langhans[2]), Friedländer[3]) i Nauwerk[4]).

Langhans słusznie przypisuje sobie zasługę, że był pierwszym, który jasno określił zmiany, o które się tutaj rozchodzi, że jak się sam wyraża, odłączył zmiany, które samoistnie odbywają się na przybłonkach kłębka, torebki i w świetle naczyń włosowatych i że tym sposobem stworzył stałą podstawę do dalszych badań i dalszéj dyskusyi. Trzymajmy się i my systemu wskazanego przez Langhansa i zastanówmy się szczegółowo nad każdym z tych składników kłębka i zmianami, jakie na nich dotąd znaleziono w przebiegu *Glomerulonephritis.* Otóż co do przybłonków, to począwszy od Klebsa wszyscy przypuszczają ich rozplem, zwyrodnienie i odpadanie do torebki Bowmana. Dla Ribberta zmianami temi jest nawet wyczerpaném pojęcie *Glomerulonephritis.* Zapatrywaniem têm Ribbert niedalekim jest od nauki Virchowa o t. zw. zapaleniu miąższowém.

Często rozplem tak przeważa nad łuszczeniem i odpadaniem przybłonków, że naczynia kłębka pokrywają się kilku nowemi warstwami komórek przybłonkowych. Podobne zmiany przypuszcza Langhans i na torebce Bowmana, czego znów Nauwerk nigdy nie zauważył. Jestto tem dziwniejszem ze strony Nauwerka, że już przecież przedtem Cornil i Brault[5]) wypowiedzieli *„que dans certains cas la capsule conserve son indépendance et qu'elle peut être le siège des modifications pathologiques assez importantes sans que le glomérule y prenne part“* zdanie, które nie znalazło należytego ocenienia ze strony żadnego z niemieckich autorów, — a przecież na to zasługiwało w wysokim stopniu.

Opis tych zmian na torebce Bowmana, które ci autorowie podali, zupełnie nie usprawiedliwia ich zdania powyżéj wypowiedzianego. Do zmian tych będę miał jeszcze sposobność powrócić przy przedstawieniu moich własnych spostrzeżeń i wtedy to zastanowimy się nad niemi obszerniéj.

Co do zmian w samych naczyniach kłębków, to te właśnie były przedmiotem bardzo wyczerpujących badań ze strony powyżéj wspomnianych autorów (Langhans, Friedländer, Nauwerk) a w ostatnich czasach do liczby ich przyłączył się Hansemann[6]). Według zgodnego zdania tych autorów z wyjątkiem tego ostatniego główną rolę odgrywają w przebiegu *Glomerulonephritis* naczynia krwionośne kłębka, a mianowicie ich śródbłonki. Pod wpływem bodźca zapalnego komórki te ulegają rozplemowi. W stosunkach fizyjologicznych ilość śródbłonków w naczyniach krwionośnych kłębka jest bardzo nieznaczna, a wzmaga się przy zapaleniu do takiego stopnia, że częściowo lub nawet całkowicie zatykają światło naczyń krwionośnych. W pierwszym razie produktem tego rozplemu jest zgrubienie ścian naczyń w skutek ułożenia się na ich powierzchni wewnętrznéj pokładu pierwoszcza z regularnie rozmieszczonemi jądrami śródbłonka, w drugim razie zupełne wypełnienie światła naczyń temi bujającemi śródbłonkami (Langhans). Objawu stanowczo usprawiedliwiającego ten sposób pojmowania zjawisk na śródbłonkach, mianowicie figur karyokinetycznych na ich jądrach, nie widział żaden z tych autorów ani Langhans, który rozporządzał znacznym materyjałem.

Owe masy drobnoziarniste w świetle naczyń ułożone, za jakie uważają Langhans i Nauwerk pierwoszcze bujających śródbłonków, widzieli już przedtém i Ribbert i Friedländer, lecz ci nadają im inne znaczenie. Ribbert mianowicie masy te uważa za rozpadłe ciałka białe krwi, które na sposób t. zw. białego zakrzepu nagromadzają się w świetle naczyń w tak wielkiéj ilości, że mogą prowadzić aż do zupełnéj niedrożności. Podobne gromadzenie się ciałek białych w naczyniach włosowatych zauważył i Hortolès[1]).

Do tych zjawisk, których siedzibą są naczynia włosowate kłębka, odnosi Langhans dwa najważniejsze objawy kliniczne wszystkich ostrych zapaleń nerkowych, mianowicie zmniejszenie ilości moczu i białkomocz. Ale téż według Langhansa zmiany te są stałém zjawiskiem we wszystkich postaciach ostrego zapalenia nerek, a między niemi a resztą zmian w miąższu nerkowym istnieje pewna równoległość.

Słusznie sądzi Langhans, że po uzyskaniu takiéj podstawy dla różnych zapaleń nerek patogeneza choroby Brighta doznałaby znacznego uproszczenia. Byłoby tak, gdyby zapatrywania tego autora w całéj rozciągłości okazały się pewnemi. Tak jednak nie jest i Langhans wkrótce doczekał się odpowiedzi ze strony Hansemanna[2]). Odpowiedź ta jest tem bardziéj zadziwiającą, że w niéj zapatrywania takiego autora jak Langhansa, nie tylko zakwestyjonowano, lecz bez żadnego zastrzeżenia *en bloc* odrzucono i to na podstawie względnie wielkiego materyjału, którym Hansemann rozporządzał przy swéj pracy kontrolującéj.

To było dla mnie dostateczną przyczyną, aby się starać wyrobić sobie własne zdanie o tym przedmiocie na podstawie materyjału, który miałem do dyspozycyi. Materyjał ten nie jest wprawdzie tak bardzo znaczny, ale jestem przekonany, że więcéj wart jeden przypadek zbadany gruntownie i za pomocą dobrych metod, niż sto innych, którym tych warunków brak. Posłużyło ku temu celowi kilka przypadków płonicy, która w ostatnich czasach częściej niż zwykle zdarzała się w tutejszych szpitalach i oddziałach klinicznych i przychodziło do sekcyi. Starałem się przy têm wydobyć ze zwłok nerki, jak tylko dostały się do instytutu, a zatém wkrótce po śmierci. Resztę sekcyi wykonywałem późniéj w czasie zwyczajnym.

Do stwardnienia preparatów używałem w każdym przypadku rozczynu Fleminga, kwasu chromowego (0·2%), wyskoku, a czasem i rozczynu Müllera. Ostatnich używałem więcéj tylko dla kontroli. Rozczyn Fleminga okazał mi się tutaj najlepszym. Powszechnie znaną niedogodność tego sposobu stwardniania, mianowicie tę, że rozczyn ten tylko z trudnością przenika do głębi preparatu, udało mi się usunąć w zupełności tym sposobem, że za pomocą ostrego noża wycinałem z kory nerkowéj kawałki tylko na jeden milimetr grube, a ½ do ⅓ cm. szerokie. Kawałki tak cienkie rozczyn Fleminga po 48 godzinach przenika jednostajnie i zupełnie a ustala wszystkie składniki histologiczne, jak to żadnym

[1]) *Nephritis und Albuminurie* 1881. — [2]) Archiwum Virchowa tom 76, 85 i 99. — [3]) *Fortschritte der Medizin* 1883. — [4]) *Beiträge zur path. Anatomie und Physiologie* 1886. — [5]) l. c. p. 79. — [6]) Archiwum Virchowa tom 110, zeszyt 1, 1887.

[1]) Cyt. podług Nauwercka (l. c.) — [2]) *Zur path. Anatomie der Malpigh. Körperchen der Niere,* Archiwum Virchowa t. 110, pag. 52, 1887.

innym sposobem nie da się osiągnąć. W porównaniu z takimi preparatami pochodzącemi z rozczynu Fleminga preparaty wyskokowe można słusznie nazwać karykaturą rzeczywistości [1]). Przytém kawałki stwardłe przez 48 godzin w rozczynie Fleminga, wypłuczone przez 3 godz. w płynącéj wodzie (pod kruczkiem wodociągu) po 48 godzinach w wyskoku otrzymują tak dogodną zbitość, że można z nich otrzymać jak najcieńsze pareparaty. Zatapianie w prafinie jest zbyteczném. Wystarcza ku temu celowi tak zresztą wygodny celoidyn. Kłębki Malpighiego i z takich najcieńszych skrawków przy ostrożném obchodzeniu się z niemi nie zwykły wypadać. Do barwienia najlepiéj nadają się rozczyny wodne safraniny i gencyjany z małą domieszką ($^1/_8$) rozczynów wyskokowych, podobnie jak wodne zgęszczonych. Najlepiéj jest barwić przez kilka godzin (przez noc) a preparaty wyprać w wyskoku lekko HCl zakwaszonym, potém w czystym wyskoku, uwolnić od celoidynu w olejku goździkowym, a przechowywać w balsamie kanadyjskim. O innych sposobach barwienia pomówię późniéj.

Praca niniejsza ma przeznaczenie głównie kontrolujące wyniki badań powyżéj wspomnianych autorów, mianowicie: Langhansa, a przeważnie ujemne rezultaty Hansemanna; zadać sobie zatém musiałem pytania prawie te same, co ci autorowie, a prócz tego i inne, które same nasunęły się wśród badania moich przypadków. Pytania te dają się sformułować w ten sposób:

1) Czy istnieje tak zwana *Glomerulonephritis* a raczéj *Glomerulitis* i pod wpływem jakich chorób ogólnych spostrzega się ją.

2) Jakie są zmiany anatomiczne w kłębkach Malpighiego, które stanowią istotę téj postaci zapalenia nerek, a mianowicie zmiany na kłębkach samych, tj. ich *a*) przybłonkach, *b*) ścianach naczyń włosowatych wraz z ich śródbłonkami, wreszcie *c*) zmiany, których siedliskiem jest światło naczyń włosowatych.

3) Zmiany na torebce Bowmana.

4) Czy i które z tych zmian są integralną częścią każdego zapalenia nerek ostrego, bez względu na jego etyjologiję.

5) Jaki wpływ w znaczeniu histologiczném mają powyższe zmiany w ostateczném zniszczeniu (obliteracyi) całego ciałka Malpighiego, i jaki jest ich czasowy rozwój, chronologiczne następstwo tych zmian.

Przy opisaniu moich przypadków ograniczę się do rzeczy najniezbędniejszych, koniecznych do zrozumienia sprawy. Anamnezy, daty kliniczne, jako téż całe protokóły sekcyjne opuszczę, a trzymać się będę tego tylko szczegółowo, co ma związek z powyżéj podanemi pytaniami. (D. c. n.)

II. Nowy rodzaj narkozy mięszanéj.

Podał

Prof. Dr. Alfred Obaliński.

(Dokończenie. Patrz Nr. 16).

Tak więc na podstawie dostatecznéj liczby doświadczeń mogę się oświadczyć za tém, że kokain podawany w średnich dawkach (1—3ctg.) przed i po narkozie chloroformowéj w wielu przypadkach zmniejsza lub przynajmniéj łagodzi wymioty.

Co do innych spostrzeżeń, to te nie zasługują tak dalece na uwzględnienie z powodu, że dokładność ich nie jest zupełnie bez zarzutu, w każdym razie godzi się tu nadmienić, że pod wpływem kokainu potrzeba było i dłuższego czasu i nieco większéj dawki (średnio 10gm.) chloroformu do wywołania okresu oswojenia *(tolerantiae)*, niż to się działo przy użyciu samego chloroformu (średnio 8gm.). Daléj zauważano, że pod wpływem kokainu bywają źrenice o wiele częściéj rozszerzone a uderzenie tętna silniejsze. Również uderzało, że przebudzali się z narkozy o wiele łatwiéj ci, którym równocześnie podano kokain i że zdawali się o wiele rzeźwiejszymi. Raz jedyny zanotowano niezwykłą i w ciągu całéj narkozy trwającą ekscytacyję, lecz było to indywiduum neuropatyczne, które popadało pod wpływem nawet mniéj znacznych zajść lub wypadków w stan rozdrażnienia nerwowego, np. śmiechu kurczowego.

Mimo to wszystko muszę szczerze wyznać, że spodziewałem się po tym sposobie narkotyzowania wyników znacznie lepszych, osobliwie po pierwszych dziesięciu spostrzeżeniach; dla tego też postanowiłem połączenie działania tych narkotyków w inny sposób przeprowadzić a najbardziéj pobudzającém do tego było stwierdzenie faktu, że małe operacyje dają się doskonale bez bólu wykonać pod wpływem miejscowo w skórę wstrzykniętego rozczynu kokainowego. Wszystkie ropnie, zanogcice, wrastające paznogcie, kaszaki, tłuszczaki, polipy itp. twory operujemy przy znieczuleniu miejscowém, wstrzykując według rozległości $^1/_4$—$^1/_2$ a nawet całą strzykawkę 5% rozczynu kokainu, czyli 1 $^1/_2$—5ctg. kokainu.

W najbliższym więc szeregu operować się mających chorych postępowałem w sposób następujący: Najprzód polewałem na koszyczek Esmarcha czysty chloroform dopóty, dopóki nie wystąpił okres przyswojenia, do czego według dotychczasowych doświadczeń potrzebnym jest czas 4—12 minut i tyleż gramów chloroformu czyli średnio 8 [1]). Następnie wstrzykiwałem w miejsce mające być operowaném 2—5ctg. kokainu w rozczynie 2 $^1/_2$ do 5%, według tego, czy na mniejszéj lub większéj przestrzeni mam operować. Jeżeli bowiem cięcie jest rozległe, jak np. przy amputacyi w udzie, natenczas wolę wziąć rozczyn 2 $^1/_2$ do 3%, gdyż tę samą ilość kokainu np. 5ctg. rozłożyć mogę na większéj przestrzeni. Odtąd zaprzestaję podawać chloroform i przystępuję do operacyi, którą, jeżeli jest nie wiele czasu wymagającą, kończę bez użycia więcéj chloroformu, inne zaś dłuższe wymagają od czasu do czasu po kilka kropel.

Sposobu tego użyłem dotąd w 24 przypadkach, z których, niechcąc czytelnika nużyć opisywaniem pojedynczych przebiegów, albo zestawianiem cyfr, przytoczę tylko kilka wybitniejszych, dobrze rzecz malujących, a następnie przystąpię do wniosków z zestawienia wszystkich moich przypadków wynikających.

1. Kasper Śliwiński, lat 50, wyrobnik. *Tuberculosis localis art. ped. dextri.* Chory źle odżywiony, niedokrewny, okazujący nadto podobną lecz dopiero się rozwijającą chorobę w lewym stawie nadgarstkowym. D. 16/3, 1888 przystąpiłem do odjęcia odnogi dolnéj nieco powyżéj połowy podudzia. Za pomocą 8gm. chloroformu sprowadzono w ciągu 11 minut stan odurzenia, w którym wstrzyknięto wzdłuż linij oznaczających cięcia na płaty boczne w 7 miejscach po 1ctg. kokainu, t. j. razem 7ctg., a następnie przystąpiono po założeniu opaski Esmarcha do amputacyi, którą wykonano w ciągu minut 20, pod-

---

[1]) Z tego wynika, co myślę o fig. 4 Nauwercka, dołączonéj do jego pracy (l. c. pag. 78) i o jego wnioskach przez tę figurą ilustrowanych.

[1]) Wyjątkowo tylko trafiamy na chorych potrzebujących do osiągnięcia tego okresu 15, 20 lub i więcéj gramów chloroformu.

czas których podano choremu jeszcze 7gm. chloroformu czyli razem gm. 15 w przeciągu min. 33.

Tętno przed operacyją 120 słabe obniżyło się po wstrzyknięciu w kilka minut na 84 i stało się pełném, silném.

Źrenice, w początkach średnio rozszerzone, rozszerzyły się po wstrzyknięciu bardzo znacznie i tak pozostały aż do końca operacyi. Liczba oddechów podniosła się z 30 na 48. Znieczulenie było doskonałe, ku końcowi operacyi mianowicie przy zeszywaniu rany nie podawano już wcale chloroformu; chory bowiem się obudził i rozmawiał zapytując, czy będzie operacyja dzisiaj przedsięwziętą.

Po przebudzeniu się zupełném nie widać osłabienia, przeciwnie rzeżkość, rozmowność i zadowolenie. Podczas operacyi ani zaraz po niéj nie wymiotował; w ciągu popołudnia były kilka razy nudności i wymioty, lecz nie męczące.

2. Mojżesz Weitz, lat 50. *Hernia ing. dextr. ext. incarcerata. Herniotomia.* Podano 5gm. chloroformu w 10 minutach, poczém z chwilą wystąpienia tolerancyi wstrzyknięto 8 przedziałek strzykawki Pravaza wypełnionéj 5% rozczynem kokainu w czterech miejscach, t. j. razem 4ctg. kokainu. Operacyja trwała minut 25, w ciągu których zużytkowano jeszcze 6gm. chloroformu tak że razem zużyto go 11gm. w 35 minutach. Po wstrzyknięciu kokainu pojawiła się mała ekscytacyja w postaci kurczu tonicznego mięśni, co jednak szybko przeminęło. Tętno z 96 spadło na 84 i było bardzo słabe tak przed, jak i podczas operacyi, co jednak zależało od saméj choroby. Źrenice z początku miernie rozszerzone rozszerzyły się jeszcze bardziéj. Anestezyja była zupełna a przebudzenie nastąpiło dopiero w kilkanaście minut po operacyi, tak iż odniosłem przekonanie, że tutaj można było po zastrzyknięciu kokainu znacznie mniéj użyć chloroformu, niż 6gm. Wymiotów nie było.

3. Piotr Przybyłko, lat 27, wyrobnik murarski. *Gangraena omnium dig. ped. sin post congelationem. Enucleatio modo Dubreuil.* 17/3, 1888. Chloroformu użyto w ogóle 5gm. w 30 minutach, a w siódméj minucie, kiedy pojawiło się odurzenie chorego, wstrzyknięto jednę strzykawkę 5% rozczynu kokainu w pięciu miejscach wzdłuż linii cięcia. Znieczulenie było zupełne, lecz w drugiéj połowie trwania operacyi spadło tętno z 78 na 60 i stało się słabém, chory zbladł i oddychał płytko. Czy omdlenie to przypisać należy chloroformowi, czy kokainowi, trudno orzec, prawdopodobniejszém jednak jest to drugie, gdyż niektórzy chorzy na działanie jego są niezwykle drażliwi.

4. Maryjanna Kubinówna, lat 15. *Fractura complicata ossium cruris dextri subsequa osteomyelitide et gonitide suppurativa. Amputatio femoris.* Przypadek ten jest pod względem narkozy nadzwyczaj pouczającym, albowiem dziewczynie téj wykonałem był poprzednio artrotomiję w stawie kolanowym w narkozie chloroformowéj przy równoczesném podaniu 1ctg. kokainu wewnętrznie. Z tego powodu zestawiam obydwie obserwacyje razem:

27/1, 1888. *Arthrotomia et drainage genus dextri.* Trwanie narkozy min. 40. Chloroformu do tolerancyi 8gm. w 6 minutach. Kokainu 1cgr. wewn. przed narkozą. Chloroformu zużyto razem 31gm. Tętno przed operacyją 120. Tętno wśród operacyi 120. Źrenice podczas operacyi szerokie. Znieczulenie dobre. Wymiotów nie było ani podczas ani potém. Po przebudzeniu zesłabiona.

22/3, 1888. *Amputatio femoris.* Trwanie narkozy minut 44. Chloroformu do tolerancyi 7gm. w 5 min. Kokainu 1 strzykawka 5% rozczynu czyli 5ctg. w 8éj minucie. Chloroformu zużyto razem 10gm. Tętno przed operacyją 140 bardzo słabe. Tętno wśród operacyi 108 dobre. Źrenice podczas operacyi zmienne albo bardzo rozszerzone, albo zwężone. Znieczulenie dobre. Wymiotów nie było ani podczas ani potém. Po przebudzeniu bardzo łatwém czuje się rzeską, zadowoloną, prawie wesołą.

W ten sposób postrzegałem ten rodzaj mięszanéj narkozy w 24 przypadkach a średnie cyfry osiągnięte z tych spostrzeżeń przedstawiają się jak następuje:

Najmłodszy chory liczył lat 14, najstarszy lat 56, średnio 30·5. Narkoza trwała najkrócéj minut 11, najdłużéj minut 60 a średnio minut 29. Kokainu wstrzyknięto najmniéj 2½ctg., najwyżéj 7ctg., średnio 4ctg.; chloroformu zużyto najmniéj 5gm., najwięcéj 25gm. a średnio 13gm., Wymioty pojawiły się w tych 24 przypadkach 10 razy czyli 42%.

Zalety zatém niniejszéj metody są bardzo widoczne:

1. Łączy ona w sobie korzyści obu znieczuleń, t. j. ogólnego, wywołanego chloroformem i miejscowego, sprowadzonego wstrzyknięciem kokainu w skórę. Obydwa te środki wspierając się nawzajem w jednym i tym samym celu, t. j. znieczulenia, wykluczają równocześnie jako antagoniści obopólne niebezpieczeństwa przy osobném ich użyciu wydarzyć się mogące. Już sama ta okoliczność, że mniéj zużywamy chloroformu, czyni narkozę bezpieczniejszą, o ileż czuć powinniśmy się pewniejszymi, jeżeli wiemy, że równocześnie wprowadzamy środek, który, jak to wykazują nam fizyjologowie, jest najlepszym środkiem skrzepiającym, a więc w przeciwieństwie do chloroformu, sprowadzającego zwiotczenie, porażenie naczyń i serca, wywołuje skurcz tychże. Z drugiéj strony są ludzie, którzy, jak do różnych innych środków, mają idyjosynkrazyję do kokainu; u takich wywołują nawet małe dawki kokainu przykre objawy niedokrewności mózgu, jak szum w uszach, płatki przed oczyma, zblednięcie twarzy, zawrót głowy itp. Zadanie środka przeciwnie działającego jak np. azotynu amylowego, wodanu chloralowego, chloroformu, eteru, morfinu usuwa natychmiast owe przykre objawy. Z czego prosty wniosek, że silne miejscowe znieczulenie za pomocą kokainu jest bezpieczniejszém w połączeniu z ową półnarkozą chloroformową, niż samo dla siebie.

2. Wymioty wydarzają się przy tym sposobie narkotyzowania o wiele rzadziéj. Zupełnie je usunąć nie jesteśmy w stanie, gdyż znowu mamy tu do czynienia z tak silnie występującą idyjosynkrazyją niektórych osób do chloroformu, że nawet najmniejsza ilość tego środka wywołuje u nich wymioty. To jednak jest pewnikiem, że wymioty występujące po narkozie chloroformowéj, zmodyfikowanéj kokainem, są o wiele łagodniejszemi.

3. Uderzającym objawem jest łatwe przebudzenie się z narkozy i brak owego przykrego osłabienia i zmęczenia, jakie tak często napotykamy u narkotyzowanych czystym chloroformem. Tutaj chorzy czują się przeważnie rzeskimi a nawet u niektórych zauważano wesołość.

Jedyną przykrą okolicznością jest bardzo rzadko, lecz zawsze wydarzyć się mogący stan znaczniejszego pobudzenia (*excitatio*), osobliwie u osób nerwowych. Objawia się to albo krzykiem, rzucaniem się i pasowaniem, albo tonicznemi kurczami w postaci częściowego tężca. Gdy jednak takie same objawy wydarzyć się mogą tu i owdzie i przy użyciu samego chloroformu, przeto nie możemy tak bardzo winić o to kokainu.

Z natury rzeczy wypływa, że metoda ta zaleca się najlepiéj w tych przypadkach, gdzie zadajemy rany i to większych rozmiarów, gdyż, jak to już kilkakrotnie wspomniałem, drobne operacyje niewymagające długich zabiegów wykonać możemy bezboleśnie przy samém wstrzyknięciu kokainu w miejsce operować się mające. Jeżeli zaś potrzebujemy znieczulenia w innych celach, np. do rękoczynów bezkrwawych lub badania, natenczas nie pozostaje nam, jak zadać kilka centigramów kokainu wewnętrznie przed narkozą

i podawać go w drobnych a częstych dawkach po przebudzeniu.

Czy przez wstrzykiwanie kokainu do wnętrza pęcherza możnaby sprowadzić narkozę mięszaną podobnie jak to się dzieje w przystępniejszych jamach, np. ustnéj, połykowéj, nosowéj i odbytnicowéj, nie umiem na razie odpowiedzieć, będę się jednak starał rozstrzygnąć tę kwestyję przez próby podjęte w odpowiednich do tego przypadkach.

III. Z pracowni zakładu patologii ogólnéj i doświadczalnéj prof. Dra Adamkiewicza.

O ciałkach nerwowych prof. Adamkiewicza.

Podał **Dr. Walery Momidłowski**,
asystent Zakładu.

(Dokończenie. Patrz Nr. 16).

Drugą wybitną różnicę między komórkami tucznemi a ciałkami nerwowemi stanowi ich odrębna własność przyjmowania barwików. Komórki tuczne, jak Ehrlich podaje, barwią się safraniną silniéj aniżeli tkanka otaczająca ale z wyjątkiem jądra, które pozostaje niezabarwione. Ciałka zaś nerwowe, jak to już zresztą prof. Adamkiewicz w pierwszéj swéj pracy opisał, barwią się pod wpływem safraniny w ten sposób, że pierwoszcze około jądra barwi się ciemno pomarańczowo, podczas gdy jądro samo barwi się wybitnie fijoletowo. Po dłuższém barwieniu jądro ciałka nerwowego barwi się nawet ciemniej fijoletowo aniżeli sąsiednie jądra tkanki łącznéj (*endoneurium*). Według Ehrlicha [1]) safranina nie barwi charakterystycznie komórek tucznych, podczas gdy dla ciałek nerwowych jest ona nadzwyczaj czułym odczynnikiem. Safraniną zabarwione ciałka można już przy najsłabszém powiększeniu (Reichert Oc. II Obj. 2) dokładnie od otaczającéj tkanki odróżnić. Po krótkiém zaledwie kilkogodzinném barwieniu występują one na poprzecznych cięciach jako piękne ciemno pomarańczowe obrączki na około niezabarwionych jeszcze poprzecznych przekrojów nerwów, które dopiero po kilkunastu godzinach barwią się jasno pomarańczowo, tkanka zaś łączna wraz ze swemi jądrami barwi się dopiero znacznie później. Dalszą różnicę pomiędzy ciałkami nerwowemi a komórkami tucznemi stanowi ich odmienne umiejscowienie. Komórki tuczne, jak Ehrlich podaje, umieszczone są wśród tkanki łącznéj i w narządach tkankę łączną zawierających. Znajdował on je w błonach surowiczych otaczających trzewa brzuszne w błonie podśluzowéj jelit, w tkance łącznéj pomiędzy mięśniami w nadnerczu, języku i wielu innych narządach u rozmaitych zwierząt. Najobficiéj występowały one w tkankach silnie unaczynionych i najgęściéj są rozłożone w pobliżu i w przebiegu samych naczyń.

Zupełnie odmiennie zachowują się ciałka nerwowe. Tych nie spotyka się nigdy w tkance łącznéj, ani w *peri-* ani w *endoneurium*. Ich miejsce jest zwykle między osłonką Schwanna a istotą rdzenną, czasem wtłoczone są w samą istotę rdzenną. Mówię tu tylko o ciałkach, które zachowały pełną swą postać i nie zostały przez sposób przygotowania nadwerężone. Zdarza się bowiem spotkać czasem poza przekrojem włókna nerwowego niekształtną bryłę pierwoszcza ziarnistego, w którém trudno się dopatrzyć jądra, a ziarna pierwoszcza są jakby rozsypane na większéj przestrzeni i przy wielkiém powiększeniu znaleźć je można daleko od większego ogniska porozrzucane. Sąto preparowaniem zmiażdżone i płynami do preparowania używanemi po części wypłukane ciałka, za czém przemawia ta okoliczność, że w takich razach spotykamy także wewnątrz osłonki Schwanna szczątki zniszczonego ciałka w postaci nieumiarowych bryłek pomarańczowo safraniną się barwiących. Że zachowanie ciałek w pierwotnéj i naturalnéj ich postaci bardzo wiele zależy od sposobu preparowania, dowodzi spostrzeżenie, że cięcia w jednéj i téj saméj seryi i z jednego i tego samego nerwu, z któremi nie obchodzono się ostrożnie, czy to przy krajaniu, barwieniu lub odbarwieniu, okazują więcéj takich nieforemnych brył, aniżeli te, z któremi się obchodzi z wszelką możliwą ostrożnością.

Dalszą wybitną różnicę pomiędzy komórkami tucznemi a ciałkami nerwowemi stanowi ich odmienny stosunek do naczyń. Podczas gdy pierwsze trzymają się przebiegu i sąsiedztwa naczyń, jak to Ehrlich podaje, to ciałka nerwowe własności téj wcale nie okazują. I owszem w tkance grubszéj, tam właśnie gdzie naczynia są najobfitsze, ciałek nerwowych, jakto zresztą i Rosenheim podaje, wcale nie napotykamy. Jestto bardzo ważna okoliczność, do któréj jeszcze później powrócę.

Ponieważ Rosenheim twierdzi, że ciałka nerwowe są zwykłemi komórkami tucznemi, należało się spodziewać, że w tkankach przez Ehrlicha podawanych można je będzie za pomocą safraniny łatwo wykazać. Liczne bardzo poszukiwania w najrozmaitszych tkankach tak ludzkich jak i zwierzęcych wykazały, że żadnych nawet podobnych do ciałek nerwowych tworów nie można było w nich wyśledzić. Przeszukałem najpilniéj wiele preparatów sposobem Ehrlicha sporządzonych z języków, wątrób i mięśni żab, z jelit, błon śluzowych i surowiczych psów, królików i cielęcia, ale w żadnym ciałek nerwowych nie znalazłem.

Zbierając wszystkie przytoczone spostrzeżenia w całość możemy powiedzieć, że ciałka nerwowe różnią się od komórek tucznych kształtem, zdolnością charakterystycznego barwienia safraniną, zdolnością barwienia się jądra, umiejscowieniem i stosunkiem obopólnym do naczyń.

Skoro wykazalem, jak sądzę, z całą ścisłością, że ciałka nerwowe nie mają nic wspólnego z komórkami tucznemi Ehrlicha, pozostaje mi tylko odpowiedzieć na pytanie, czy ciałka nerwowe, jak to prof. Adamkiewicz twierdzi, są fizyjologicznym składnikiem nerwów obwodowych ludzkich? W tym celu badałem rozmaite nerwy obwodowe ludzi zmarłych na choroby niestojące w żadnym związku z chorobami układu nerwowego. Brałem następujące nerwy: n. udowy 1 rok, n. błędny 1 rok, n. kulszowy $2^1/_2$ lat chłopiec, n. udowy $2^1/_2$ lat chł., n. udowy 4 l. chł., n. podkolanowy $5^1/_2$ l. dziewcz., n. pośredni 10 l. dz., n. łokciowy 10 l. dz., n. sprychowy 12 l. chł., n. pośredni 12 l. chł., n. podkolanowy 15 l. chł., n. błędny 21 l. kob, n. sprychowy 27 lat kob., n. błędny 27 l. kob., n. łokciowy 27 l. kob., n. udowy 30 l. mężcz., n. błędny 31 lat mężcz., n. sprychowy 35 lat mężcz., n. przeponowy 35 lat mężcz., n. łokciowy 36 lat mężcz., n. spółczulny 40 l. kob., splot barkowy 41 l. mężcz., n. łydkowy 47 l. mężcz., n. udowy 50 l. mężcz., n. łokciowy 51 l. mężcz., n. pośredni 56 l. kob., n. błędny 56 l. kob., n. błędny 60 l. kob., n. twarzowy 80 l. kob., n. błędny 80 lat kob., n. udowy 80 lat kob. W pierwszych pięciu nerwach z dzieci do $5^1/_2$ lat nie znalazłem całkiem ciałek nerwowych, spostrzeżenie, na które i Rosenheim się zgadza; w nerwach z dziecka $5^1/_2$-letniego były ciałka tylko bardzo skąpo reprezentowane. Wszystkie następne nerwy posiadały

---

[1]) l. c.

znaczną ilość ciałek. Ilość ich i wielkość w rozmaitych nerwach była różną, tak że trudno było dopatrzyć się pewnego związku między ilością i wielkością ciałek a późniejszym wiekiem. W dwóch nerwach z wieku 80 lat znalazłem mniéj i mniejsze ciałka (wbrew twierdzeniu Rosenheima) aniżeli w poprzednich. Dla tego téż nie wymieniam szczegółowo ilości i wielkości ciałek dla znacznych wahań w tym kierunku. Uderzającém jest spostrzeżenie, że ciałka nerwowe znajdują się tylko w grubych włóknach nerwowych rdzennych. Najlepiéj uwidocznia się to na nerwie błędnym i współczulnym.

Na przekrojach poprzecznych tych nerwów, w kępkach włókien bezrdzennych Remaka nie znalazłem nigdy ani jednego ciałka, podczas gdy w wiązkach nerwów rdzennych znajdowały się one obficie. To samo można było stwierdzić na innych nerwach obwodowych, które wśród wielkiéj masy grubych włókien rdzennych posiadają i tu owdzie gromadki nerwów bezrdzennych, safraniną fijoletowo się barwiących. W pierwszych znajdowały się ciałka nerwowe w znacznéj liczbie, ostatnie nie posiadały ich wcale. W rdzeniu pacierzowym i w miąższu nie znajdujemy wcale ciałek nerwowych ani w istocie białéj ani téż w szaréj. Tutaj, jak wiadomo, przebiegają włókna nerwowe nieopatrzone w osłonkę Schwanna. Dopiero po wyjściu z rdzenia dostają włókna nerwowe osłonkę i jako pełne grube włókna rdzenne znajdujemy je w korzeniach. W tych ostatnich napotykamy obfite ciałka nerwowe.

Nadmienię tu jeszcze, że nerw twarzowy posiadający w początku swego przebiegu obwodowego charakterystyczną budowę, w swéj środkowéj części z włókien rdzennych cienkich się składającéj nie posiada ani śladu ciałek nerwowych, podczas gdy część obwodowa z grubych włókien rdzennych złożona zawiera je w znacznéj ilości. Twierdzenie zatém prof. Adamkiewicza, że ciałka nerwowe są prawidłowym składnikiem nerwów obwodowych, utrzymuje się w pełnéj sile i dla dokładności wyrażenia dodać można to, że tylko włókna nerwowe grube, czyli o t. zw. podwójnych konturach, są w nie zaopatrzone. Rosenheim przypuszcza, jak wyżéj wspomniałem, że ciałka nerwowe są produktem patologicznym, opierając się na jednym przypadku *neuritis multiplex*, w którym znalazł w nerwach obwodowych znaczną ich liczbę. W takim razie należałoby przypuścić, że u wszystkich ludzi powyżéj lat sześciu, w którymto wieku ciałka nerwowe już znaleźć można, nerwy znajdują się w stanie chorobowym nieprawidłowym. Spostrzeżenie dotychczas wcale nie znane być może, że w przyszłości się stwierdzi. Na wspomnianym przypadku *neuritis multiplex* opierając się twierdzi daléj Rosenheim, że ilość ciałek nerwowych stoi w prostym stosunku do nadmiernego odżywiania, jakiego tkanka doznaje w przebiegu sprawy zapalnéj. Daléj, że ciałka nerwowe mają w ogóle za zadanie pośredniczyć w odżywieniu nerwów. Że to jest domysł nie oparty na naukowéj podstawie, za tém przemawiają następujące okoliczności: Gdyby ciałka nerwowe miały za zadanie pośredniczyć w odżywianiu nerwów, powinnibyśmy znajdować je także w pobliżu większych naczyń, zkąd materyjał odżywczy pobierać by mogły a jak już wspomniałem tam ich nie znajdujemy. Powtóre powinny się znajdować u dzieci w wzmożonéj ilości, bo tu właśnie czynności fizyjologiczne odżywcze w zmożonym odbywają się stopniu. Po trzecie wreszcie włókna nerwowe w rdzeniu i mózgu jak równie włókna spółczulne potrzebują także odżywiania a ciałek nerwowych wcale nie posiadają.

Streszczając wszystkie w niniejszéj pracy podniesione i rozebrane pytania i wypływające z tego dowody możemy powiedzieć: Ciałka nerwowe są składnikiem prawidłowym grubych włókien nerwowych o t. zw. podwójnych konturach; nie mają nic wspólnego z tworami przed odkryciem ich przez prof. Adamkiewicza w ustroju znanemi i znajdują się we wszystkich nerwach obwodowych ludzkich, począwszy od wieku około 6 lat jako ich składnik prawidłowy, integralny. Znaczenia ich fukcyjonalnego dotychczasowe badania nie wykazały i przypuszczać tylko można, że stoją w pewnym stosunku do czynności włókien nerwowych grubych podwójnie konturowych.

W końcu niech wolno mi będzie podziękować profesorowi Dr. Adamkiewiczowi za łaskawe kierownictwo w téj pracy i cenne wskazówki i profesorowi Dr. Browiczowi za łaskawie udzielony materyjał anatomiczny do powyższych badań.

IV. Oceny i sprawozdania.

Bakteryjologija.

Prof. Afanassiew: **Etyjologija i kliniczna bakteryjologija krztuśca.**

Epidemija krztuśca, wybuchła zeszłego roku w własnéj rodzinie, stanowiła dla autora zachętę do dokładnego i wszechstronnego zbadania krztuśca pod względem etyjologicznym i bakteryjologicznym. Mimo, że bakteryjologowie od samego początku nauki o bakteryjach, skrzętnie poszukują mikroba krztuścowi właściwego, przeciez dotychczas nie wykryli takowego. A. twierdzi w swéj pracy, że mu się to udało. Wielu już wprawdzie badaczy (Letzerich, Rossbach, Henke, Poulet, Burger) wykazało w wydzielinach błony śluzowéj oskrzeli z osób dotkniętych krztuścem koki o rozmaitych cechach postaciowych i życiowych, zdaniem jednak A. można każdemu z nich coś zarzucić, co istotę badań obala; Koch sam nieprzychylnie o nich się wyraża; tylko hodowle i przeszczepianie na pewne o mikroorganizmach rozstrzygają (*Fortschritte für Medizin* 1883). A badał bardzo starannie nietylko wydzielinę z oskrzeli własnych dzieci, ale starał się także z mikroorganizmów otrzymanych uzyskać hodowle, z nich przeszczepiał jad krztuśca na zwierzęta (króliki, psy), wprost do tchawicy i oskrzeli; w wydzielinie oskrzelowéj zwierząt mógł wykazać ten sam mikrob. Uważa go dla tego za właściwy, nowo odkryty, różniący się od wszystkich dotychczas opisanych i znanych nietylko własnościami postaciowemi, ale i życiowemi; przez przeszczepianie mógł u zwierząt wywołać napady bardzo zbliżone do krztuśca, wśród których wiele z nich ginęło. W końcu pracy, w któréj dokładnie i obszernie opisuje swoje doświadczenia, zestawia następujące wyniki: W wydzielinach oskrzelowych osób dotkniętych krztuścem można wykazać małe, krótkie (0·6—2·2 mm. długie) prątki, zupełnie odmienne od wszystkich dotychczas znanych chorobo- i niechorobotwórczych; przeszczepione na oskrzela zwierząt, wywołują one chorobę bardzo zbliżoną do krztuśca, niekiedy powikłaną zapaleniem płuc, a w wydzielinie błony śluzowéj nosa, oskrzeli i tchawicy można te same prątki wykazać; wykryty nowo i dla krztuśca, zdaniem A., swoisty prątek należy nazwać *bacillus tussis convulsivae.* Leczenie krztuśca za pomocą wziewań i wdmuchiwań należy uważać za wskazane i właściwe. (*St. Petersb. med. Wochenschr.* 1887, Nr. 39—42). *H. K.*

Laplace (New-Orleans): **Surowy kwas karbolowo-siarkowy jako środek odrażający.**

Kwas ten składa się z surowego kwasu siarkowego i surowego kwasu karbolowego (25%) w równych częściach. L. starał się przekonać o jego własnościach przeciwgnilnych na prątkach wąglika, wyniki otrzymał jak najlepsze. Nitki pokryte prątkami zostawiał przez różny przeciąg czasu w rozmaitych rozczynach kwasu karbolowosiarkowego, poczém je wyjmował i dawał do odżywek. Rozczyn 4% niszczył

dokładnie prątki w ciągu 48 godzin, a 2% w ciągu 72 godzin. W obec tego, że tylko przez Laplaca podany kwaśny sublimat lepiéj działa (już w rozczynie 0·1%), gdyż nawet 2% kwas karbolowy lub 2% kreolin nie mają wielkiego wpływu na prątki wąglika w tym samym czasie, poleca L. surowy kwas karbolowosiarkowy jako dobry środek odrażający, tani a pewny w pracowni Kocha sprawdzony. (*Deutsche med. Wochenschrift* 1888, Nr. 7). *H. K.*

Farmakologija.

O nowéj truciźnie haya i o erytrofleinie.

Dr. Lewin (Berlin): Pod nazwą trucizny „haya" otrzymał L. do badania parę kawałków masy bezkształtnéj z Londynu. W téj bezkształtnéj masie wykazał ciało rozpuszczalne we wodzie; rozczyny otrzymane oddziaływały alkalicznie i opalizowały; wpuszczonych parę kropel do oka zwierząt (kot, królik, świnka morska) sprowadzały znieczulenie jego trwające 10—12—24 godzin, a występujące już w 10—15—20 minut. Rogówka nie ulegała przytém zmętnieniu; żaby, którym truciznę tę wstrzykiwał podskórnie, ginęły wśród porażeń i zwolnienia czynności serca; zwierzęta zaś ciepłokrwiste słabły, spuszczały głowę, dostawały drgawek i wymiotowały. Działanie to przypomniało L. istotę trującą, używaną w Afryce do zatruwania pocisków, któréj badaniem zajęty był jeszcze przed 12 laty, mianowicie alkaloid z *erythrophlaeum judiciale* (tam N'cassa zwanéj). Rozpoczął więc na nowo badania, szczególnie ze solą jego *erythrophl. hydrochloricum* i odwarami jego kory. Rozczyn 0·2% erytrofleinu sprowadza na oku zwierząt już po 15—20 minutach znieczulenie trwające do 2½ dnia, 2% rozczyn sprowadził zaćmienie rogówki. Króliki, którym wstrzyknął 0·005 erytrofleinu podskórnie, okazywały na całém ciele znieczulenie tego stopnia, że krajanie skóry i przecinanie mięśni nie sprawiło im żadnego bólu. (*Berl. klin. Wochenschr.* 1888, Nr. 4).

Prof. Liebreich: Wyniki jego badań różnią się znacznie od wyników Lewina. Najpierw nie uznaje Liebreich jakoby masa „haya" nazwana, pochodziła z rośliny erytrofleinu, lecz że L. miał do czynienia z przypadkowém zanieczyszczeniem jéj korą z erytropfleum. Żaby, którym po zatruciu strychninem, wstrzyknął erytroflein, nie popadały w tężec, nawet przy krajaniu, paleniu i innem drażnieniu w miejscu wstrzyknięcia. Alkaloid ten dany do oka sprowadza według Liebreicha najpierw znieczulenie rogówki a potém dopiero twardówki. Doświadczenie zrobione na człowieku, pouczyło go, że w 4 godziny po wstrzyknięciu go pod skórę nastąpiło znieczulenie zaledwie na szerokość czworaka. Rozczyn zaś 0·2% wkroplony do oka, sprowadzał znieczulenie najpierw rogówki, potém twardówki na 8—9 godzin (Schoeler). (*Deut. med. Wochenschrift* 1888, Nr. 5).

Karewski doświadczał o ile nowy ten lek znieczulający da się zastósować praktycznie w chirurgii; spodziewał się przytém skuteczności w dwóch kierunkach, raz że uzyskało się środek, który sprowadzi takie znieczulenie, że będzie można bez usypiania chorego pewne operacyje wykonać, powtóre że dobre odda usługi jako miejscowy lek uśmierzający ból, nie wywołujący w odpowiedniéj dawce ogólnego zatrucia lub innych nieprzyjemnych ubocznych objawów, jak wszystkie dotychczas znane środki znieczulające. Używał on przeważnie rozczynów ½ i 1%. Zaraz w pierwszym przypadku zastosowania go, bylato zanogcica, mimo wstrzyknięcia znacznéj dawki, bo aż 5 mgr., nie nastąpiło znieczulenie. Zaprzestał wtedy doświadczać go na chorych, ale za to starał się dokładnie zbadać, wśród jakich warunków znieczula skórę, aby ją można bez sprawienia bólu przeciąć. Wstrzykiwał go zupełnie zdrowym ludziom na ręce wolnéj i uciśniętéj uciskadłem Esmarcha kilka razy tak, że badani nie wiedzieli, co się im wstrzykuje, bo im w jedno ramię wstrzykiwał sól kuchenną, a w drugie w miejscu tamtemu odpowiadającém erytroflein. Wszystkie ukłucia szpilką odczuwali, ale nie jako ukłucia, lecz jako dotknięcia, np. palcem. Znieczulenie było większe, jeżeli okolica badana była za Esmarcha uciskadłem (podobnie zatém jak przy kokainie). Zjawisko to należy zdaniem K. tłumaczyć tém, że przez odcięcie okolicy badanéj od ogólnego krążenia lek ten nie może się rozejść szybko po całym ustroju a wtedy działanie jego miejscowe jest znaczniejszém. K. przekonał się daléj, że erytroflein działa różnie u różnych osób i że do znieczulenia potrzeba przynajmniéj 2½ mgr. Tamponowanie błony śluzowéj nosa za pomocą 0·50% rozczynu sprowadza po 18 minutach zupełne znieczulenie takowéj. Do nieprzyjemnych ubocznych objawów zalicza K. ból utrzymujący się niekiedy kilka dni w miejscu wstrzyknięcia, zaczerwienienie około niego; przy stosowaniu w jamie nosa występowało kichanie, łzawienie, nieżyt nosa połączony z obfitém wydzielaniem. Po nabraniu w ten sposób własnego doświadczenia, wykonywał przy jego pomocy małe operacyje, jak wyrwanie zęba, wyłuszczenie guzka zapalnego, pochewki ścięgnistéj, wyrwanie polipów z nosa i t. d.; wszystkie prawie udało się wykonać bez sprawienia chorym bólu. (*Deut. med. Wochenschrift* 1888, Nr. 8). *H. K.*

Prof. Reuss: **O działaniu erytrofleinu na oko ludzkie.** Autor zbadał nowy ten środek, czy wartość jego równa jest wartości kokainu, czy może tam, gdzie potrzeba dłużéj trwającego znieczulenia i pod innemi względami ten środek nie przewyższa kokainu. Wynik tych doświadczeń na oku ludzkiém wykonanych streszcza autor w następujących wyrazach: Przetwór erytrofleinu przez niego używany obniża zawsze wrażliwość prawidłowéj ludzkiéj rogówki i to w różnym stopniu u rozmaitych osób. Znieczulenie osiągnięte nigdy nie było tak zupełném jak po używaniu kokainu, trwało za to o wiele dłużéj. Słabe rozczyny 0·05—0·125% nie wywołują wprawdzie żadnych dolegliwości, ale téż obniżenie wrażliwości przytém jest niedostateczném. Za to wkraplanie tego środka kilka razy powtarzane, albo téż jednorazowe wkraplanie ¼% rozczynu, wywołuje zawsze mniéj lub więcéj silne bóle i za każdym razem dłużéj trwające lub bez śladu znikające zaćmienie rogówki. Czy te wyniki można odnieść w ogóle także do innych przetworów tego środka, to dopiero dalsze badania rozstrzygnąć mogą. (*Intern. klin. Rundschau* 1888, Nr. 8). *Dr. R. Spira.*

Medycyna wewnętrzna.

Elsenberg (Warszawa): **Przypadek pryszczycy powikłanéj z zakażeniem gnilném.**

Demme wykazawszy u dziecka, u którego wśród pryszczycy wystąpiła choroba stawu biodrowego, w niéj laseczniki gruźlicy, uczynił owo cierpienie stawu zależném od cierpienia skóry. Wykazano, że zarówno jak prątki gruźlicy mogą i inne pasorzyty przez skórę obnażoną i zajętą wysypką wniknąć do ustroju. E. podaje przypadek, w którym chory po wcieraniach szaruchy w przebiegu zapalenia przyjądrzy dostał obfitéj, coraz więcéj po stosowaniu drażniących środków na skórę szerzącéj się wysypki pryszczycowéj, wśród któréj przyszło do zropienia jednego gruczołu pachwinowego prawego i obrzmienia obustronnego gruczołów pachwinowych. W trzy dni po przecięciu zropiałego gruczołu chory zaczął nagle gorączkować (40°C.) mimo, że rana miejscowo bardzo dobrze się goiła, a po trzech dniach dalszych umarł wśród objawów ostréj posocznicy. Sekcyja wykazała ropne zapalenie opłucny, rozlane zapalenie mięśnia sercowego, miąższowe zwyrodnienie wątroby i nerek, w ropie opłucny ogromną ilość koków, które po hodowaniu i szczepieniu okazały się jako *Staphylococcus albus*. E. przypuszcza w swym przypadku, że jad ten dostał się z powierzchni skóry do gruczołów a ztąd do krążenia, popierając to przypuszczenie 2 faktami: że jama po opróżnieniu ropnia gruczołowego była wypełniona zdrową ziarniną i nigdzie śladów rozpadu nie było i że po opatrunku sublimatowym wysypka znacznie się pogorszyła, a skóra powróciła do poprzedniego stanu rozległéj powierzchni obnażonéj z naskórka i łatwo krwawiącéj, zdolnéj do chłonienia najrozmaitszych ciał a zatém i pasorzytów. (*Gazeta Lekarska*, 1888, Nr. 13). *H. K.*

E. Gräber (Mnichów): **Przyczynek do rozpoznania klinicznego blednicy.**

W celu rozstrzygnięcia pytania, czy w blednicy (*oligochromaemia*) najgłówniejsze znaczenie ma brak barwika krwi, czy téż brak ciałek czerwonych, wykonał G. w 28 niekomplikowanych przypadkach blednicy dokładne badania krwi, do czego używał najwięcéj udoskonalonych i jako takie po-

wszechnie uznanych sposobów. Wyniki badań w wszystkich rozbieranych przypadkach opiewają zgodnie, że liczba ciałek czerwonych krwi jest prawidłowa, podczas gdy zawartość hemoglobinu bardzo jest zmniejszoną. Leukocyty zachowują się w téj chorobie prawidłowo, czerwone zaś ciałka krwi okazują mniéj lub więcéj wybitne zmiany co do postaci i co do wielkości. Daléj oddziaływa krew osób bledniczych silniéj alkalicznie niż krew zdrowych, niedokrewnych lub suchotniczych. Z tego wynika, że blednica jest tylko chorobą krwi, którą można rozpoznać: 1) z powiększonéj alkaliczności krwi; 2) z prawidłowéj ilości ciałek krwi przy zmniejszonéj zawartości hemoglobinu; 3) z prawidłowego zachowania się leukocytów. Co do terapii, to podług G. mogą tylko wielkie dawki żelaza sprowadzić polepszenie, podczas gdy po leczeniu czysto dyjetetyczném jako téż po małych dawkach żelaza żadnego skutku nie można wykazać. W obec tego, że we wszystkich spostrzeganych przypadkach zawartość barwika krwi nigdy do prawidłowego stanu nie wróciła, wątpi G. o uleczności blednicy. Według autora skuteczność żelaza w téj chorobie polega na działaniu jego zmniejszającém alkaliczność krwi a opiera to przypuszczenie na doświadczeniach Meyera i Koberta, którzy wykazali zmniejszoną alkaliczność krwi w ostrém i przewlekłém zatruciu żelazem. (*Internat. klin. Rundschau*, 1887, Nr. 49). *Dr. R. Spira.*

Pal: **O przyostrém śródmiąższowém zapaleniu płuc.**

Klinicyści nie zgadzają się jeszcze, czy przyostre śródmiąższowe zapalenie płuc jest chorobą samoistną, kliniczną, czy téż tylko anatomiczną, za jaką ją uważa Jürgensen jeszcze w najnowszéj swojéj publikacyi w podręczniku Ziemsena. Na podstawie własnych spostrzeżeń i literatury odnośnéj kreśli autor taki obraz kliniczny téj choroby: Nie rozpoczyna się ona od dreszczu, ani nie występują plwociny cechujące. Gorączka nie bywa wysoką. Kaszel bywa częsty, plwociny ropne obfite; osłabienie szybko się wzmaga; wkrótce potém zaczynają plwociny cuchnąć, cały dalszy przebieg odpowiada zupełnie zakażeniu posocznicowemu. Przypadek P. przemawia przeciw zapatrywaniu, jakoby ta postać zapalenia płuc zaczynała się od zapalenia opłucny, bo była ona tym razem bardzo nieznacznie zgrubiałą. Od zapalenia płuc włóknikowego różni się przebiegiem klinicznym. (*Wiener med. Wochenschrift* 1888, Nr. 1 i 2). *H. K.*

Chirurgija.

Spaeth (Frankfurt n. M.): **O zastósowaniu kreolinu.**

Autor używał kreolinu w płynie albo gazy tym środkiem napojonéj; oddzielanie się zgorzeliną dotkniętych tkanek postępowało po nim szybciéj aniżeli po jodoformie lub jodolu, ziarnina bywała zawsze zdrową, czystą; autor odważył się nawet użyć kreolinu trzy razy po odjęciu podudzia ze skutkiem. Sześć razy użył go w przypadkach oparzeń 2 i 3 stopnia, pięć razy w przypadkach wrzodów żylakowych i bardzo często do oczyszczenia ran przez niedbalstwo chorych poprzednio już zanieczyszczonych. W żadnym przypadku nie wystąpiły objawy otrucia, ani nawet bóle głowy, mdłości, brak apetytu ani wymioty. Wyprysku po nim, jak się to zdarza po karbolu lub sublimacie, ani wysypki jak po jodoformie, nie widział nigdy. Mocz nigdy ani świeżo po oddaniu ani po dłuższém staniu nie przybierał barwy moczu karbolowego. Taniość i bezwzględna nieszkodliwość polecają kreolin. (*Münchener med. Wochenschrift*, 1888, Nr. 4). *H. K.*

(*H. K.*) Zoege-Manteuffel, asystent kliniki dorpackiéj, opisuje w *Wiener med. Blätter*, 1888, Nr. 5 ciekawy i rzadki przypadek **torbiela języka**. Torbiel znajdował się na grzbiecie języka, był dobrze wymacalny, chełboczący, niebolesny, wielkości małego jaja kurzego bez odczynu w otoczeniu. Nakłucie wykazało ciecz mętną opalizującą, rozbiór chemiczny wykazał obecność znacznéj ilości mucyny. Nacięcie, wyłyżeczkowanie i zwykłe przeciwgnilne leczenie rany usunęło obrzęk w zupełności, nawrotu nie było.

(*H. K.*) Rotter ogłosił w *München. med. Wochensch.* 1887, Nr. 49 i 50 **statystyczny wykaz przypadków raka sutka operowanych od r. 1882—1887** w klinice prof. Bergmana. Prof. B. postępuje przytém zawsze tak, że odcina zawsze cały sutek i usuwa wszystkie gruczoły pachowe bez względu na to, czy są zajęte czy nie. Ubytek znaczny skóry wynagradza się potém przez przemieszczenie. Ze 114 w ten sposób operowanych umarło w skutek operacyi 4 (1 na zator płucny, 1 na mózgowy, 1 z posocznicy, 1 z zapadu), 34 osób nie dostało dotychczas nawrotu, reszta dostała nawrotów i częściowo wymarła. Z tych 34 przypadków 21 operowano w ciągu ostatnich trzech lat, uważa je dla tego tylko za względnie wyleczonych, 13 zaś uważa za zupełnie pewnych, bo już więcéj niż 3 lata upłynęły od operacyi.

Choroby uszne.

Baginsky (Berlin): **O cierpieniach ucha w t. zw. *railway-spine.***

Dokładne badania oka pozwoliły Oppenheimowi popierającemu zdanie Leydena, Westphala i innych, oprzeć się twierdzeniom Charcota, jakoby t. zw. *railway spine* była tylko chorobą czynnościową i twierdzić, że przeciwnie jest ona chorobą organiczną, namacalną, układu nerwowego. B. korzystając z 5 przypadków (prof. Mendla i prof. Eulenburga), w których dokładnie badano narząd słuchu i w których także wyniki były tego rodzaju, że koniecznie trzeba było przypuścić zmianę anatomiczną, ogłasza swoje spostrzeżenia jako przemawiające przeciw zdaniu Charcota a przemawiające za zapatrywaniem uczonych niemieckich. We wszystkich przypadkach rozpoznano t. zw. *railway-spine*. Wszyscy dotknięci tą chorobą należeli do służby kolejowéj. Żaden z nich nie cierpiał poprzednio na uszy. Zaburzenia w narządzie słuchu wystąpiły u nich po jednym lub kilku przypadkach kolejowych, u jednych ograniczały się one wyłącznie do trudności w słyszeniu samém, u drugich istniały nadto szum w uszach, dzwonienie, syczenie, bóle przemijające; we wszystkich sprawdzono zmniejszenie zdolności w przyjmowaniu wrażeń słuchu wywołanych za pomocą strojnika, we wszystkich przewodnictwo tonów przez czaszkę było obniżone, albo zupełnie zniesione, w dwóch przypadkach istniał pewien niestosunek między podmiotowemi uczuciami a przedmiotowym stanem, chorzy ci skarżyli się na jedno ucho, a badanie wykazało zmiany w obydwóch uszach. „Zdaje się, że cierpienia ucha tego rodzaju „powiada B." są nieuleczne." Elektryzowanie i kateteryzowanie przez miesiące okazało się bezskuteczne. Zbierając w końcu wszystko nadmienia jeszcze B., że przeciw tłumaczeniu macinniczemu tych zmian przemawia i zgodność zmian znalezionych we wszystkich przypadkach. (*Berliner klinische Wochenschrift* 1888, Nr. 3). *H. K.*

Choroby nerwowe.

Marie: **Przyczynek do etyjologii padaczki.**

Większość autorów przypisuje dziedziczności w etyjologii padaczki znaczenie pierwszorzędne; zdania tego M. nie podziela, a to na podstawie spostrzeżeń uczynionych w klinice Charcota. Autor myśli o padaczce t. zw. idyjopatycznéj, którą uważa nie za chorobę, lecz za objaw chorobowy. W padaczce zwanéj idyjopatyczną podobnie jak w symptomatycznéj poprzedza chorobę zawsze napad drgawek w dziecięctwie. Przyczyną padaczki w późniejszym wieku występującéj bywają kiła, ciąża, lub połóg, co można w związek wprowadzić z zakażeniem niezupełnie znaném a częstém w przebiegu okresów połogowych. W ogólności powiedzieć można, że padaczka tak w wieku dziecięcym jak i późniéj występuje pod wpływem przyczyny zewnętrznéj, jak choroby ogólnéj, zakażenia, zatrucia (mocznica, alkoholizm).

Byłoby przesadném znaczenie dziedziczności zupełnie wykluczyć, owszem przypuścić należy, że pewne rodziny posiadają ośrodki nerwowe mniéj odporne na szkodliwości, wywołujące tę chorobę, ale mówić tylko można o usposobieniu, które nigdy samo przez się bez wpływów innych nie zdoła wywołać padaczki. Dziecko może się urodzić dotknięte tą chorobą, jeżeli czynniki szkodliwe zadziałały na nie już w życiu płodowém. (*Le Progrès médical* 1887, Nr. 44). *A. B.*

A. B. Dupuy **poleca antipyryn przeciw chorobie morskiéj** w dawce 3 gr. dziennie przez 3 dni przed rozpoczęciem podróży morskiéj i podczas pierwszych 3 dni podróży. (*Posiedzenie Akad. Umiejętności w Paryżu* 14/XII 1887.

V. Korespondencyje.

Listy z „Zachodniego kraju".

XV.

(Dokończenie. Patrz Nr. 16).

Na zakończenie słów kilka o metodzie leczniczéj prof. Kremiańskiego, mało zapewnie u was znanéj a powtórzonéj po razy kilka jak w instrukcyi leczniczéj „O wdychatelnom pulwirizarie" i „mięsnym proszku" tak téż i w innych jego broszurach i pracach, jako to „Zakażenie i suchoty", „O wściekliźnie, suchotach, antifebrynie i wdychającym pulweryzatorze" i t. d. Autor używający na południu Rosyi w obecnéj chwili szerokiego rozgłosu co do wyleczania suchot płucnych za pomocą swego przyrządu, do którego z rozlicznych stron ściągają chorzy, powiada, że wszelkie objawy suchot płucnych, jakotéż wściekliznę, dyfteryję i inne choroby, pojawienie których przypisują zakażeniu krwi grzybkami, leczy w ten sposób, że tak jak nastąpiło zakażenie krwi przez płuca, do któréj wstąpiły grzybki, trzeba je zatruć, działając w ten sposób; dla tegoto autor zamyślił rozpocząć walkę z niemi jak powiada „technologoarchitekturną" i w tym celu zbudował swój aparat, składający się ze zwykłego słoja wysokości od 16—20 cm. z otworem w średnicy od 4—6 cm. zamkniętego korkiem z dwoma otworami. Przez jeden z nich przechodzi szklanna rurka dotykająca samego dna naczynia, a przez drugi takaż rurka lecz znacznie krótsza, dochodząca zaledwie do dolnéj powierzchni korka i połączona gutaperkową trąbką ze szklanym mundsztukiem. Otwór rurek od wewnątrz nie powinien być większym nad 1 cm. Otóż słój aż do powierzchni dotykającéj rurki napełnia się płynem zabijającym bakteryje, jak *Ol. Eucalypti*, dziegciem i t. d., a szczególniéj wypróbowanym przez autora olejkiem anilinowym, a wtenczas choremu zaleca wziąć do ust koniec rurki z mundsztukiem i wdychać powietrze po kilka lub kilkanaście minut, stosownie do potrzeby kilka razy dziennie. Leczeniem podobném autor miał wyleczyć tysiące chorych, a szczególnie ma być bardzo pouczającą według niego historyja pewnego młodego człowieka, nazwiskiem Kontrolskij, który miał ropne zapalenie opłucnéj i pomimo tego że operacyję przekłucia klatki piersiowéj i przeprowadzenia przez nią drenu zastosowano przedtém, jednakże autor nie temu lecz tylko swemu aparatowi przypisuje jego uzdrowienie. Jeszcze zabawniejszym staje się dymisyjonowany prof., kiedy przypisuje swemu wynalazkowi zbawienie ludzkości od wszelkich chorób zakaźnych przez zabicie grzybków je wyzywających, miota się natomiast na szczepienie zarazka wścieklizny Pasteura, jako niemającego naukowéj podstawy, które według niego nie sprowadzając pożądanych rezultatów, przeciwnie przynosi szkody ludzkości, nieobliczone szkody, bo nieuleczając szkodzi zarażając krew i odprowadzając od prawdy, która jest we wdychiwaniu Kremiańskiego, opartém na naukowéj podstawie. Równocześnie przy wdychiwaniu zaleca autor wewnętrznie środki zabijające mikroby, do których zalicza i kładzie na pierwszém miejscu antifebrinę, polecając równocześnie poprawienie odżywienia przy pomocy kefiru i proszku mięsnego swego wynalazku, wysuszonego przy stosunkowo niskiéj ciepłocie od 30 do 35° R. i tém odróżniającego się od proszku mięsnego Debovego. Razi w autorze ta pewność, z jaką potępia sposoby przyjęte w leczeniu suchot płucnych we współczesnéj medycynie, natomiast wysławiając swoją „dychawkę" i leczenie niestwierdzone żadnemi poważniejszemi studyjami i spostrzeżeniami na chorych, które w obserwacyjach autora jak i cała jego teoryja spoczywająca na zbyt kruchych podstawach nie wzbudza zaufania, a które nazywa sam wynalazca zbawieniem ludzkości. Posełając lekarzy do szukania prawd naukowych nie w fizyjologii obserwowanych klinicznych lub patologicznych badaniach prof. Kremiańskij widzi je w ukrytych tajnikach medycyny ludowéj, któréj przyznaje odmienne od przyjętego u nas znaczenia, a która ma trafnie uzdrowić ludzi a lud umiał najlepiéj ocenić sposób leczenia autora, jak on sam powiada, bo lud przyzwyczajony do okurzań łazonem i wdychiwania szpiginu „poznał téż w anilinowych wdechiwaniach korzyść nowego sposobu walki z chorobami". Daléj autor powiada, że zalecony przez niego kwaśny pokarm ma zabijać nie tylko bakteryje, lecz stanowi prezerwatywę od chorób epidemicznych i instynkt ludu na téj zasadzie oddawna używa kwaśnego jedzenia, jak barszcz i kwas ruski, który broni go od tych chorób. Długie życie i zdrowie w klasztorach zakonników autor przypisuje téż antimikrobowéj kwaśnéj dyjecie. Teoryje te autor wygłosił z katedry na ostatnim Zjeździe rosyjskich lekarzy i przyrodników, który na żądanie p. Kremiańskiego odniósł się do Wydziału lekarskiego w Moskwie, gdzie w celu rozpatrzenia sposobu leczenia autora ustanowiono osobną komisyję, lecz ta nieznalazłszy naukowych podstaw w teoryi p. Kremiańskiego, wymówiła się od jego rozpatrzenia, a wniosek jego, aby leczenie było przeprowadzone przy uczestnictwie samego wynalazcy, musiał upaść, na co on silnie się uskarża i przyrzeka sobie to wynagrodzić przez wystąpienie z odczytami téj saméj treści, aby dla swego wynalazku zjednać jeszcze więcéj zwolenników na następnym Zjeździe lekarzy i przyrodników rosyjskich. Czas to pokaże.

Jan Ilgowski.

VI. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Komisyja sanitarna krakowska odbyła w dniu 19 bm. pod przewodnictwem Prezydenta miasta posiedzenie, na którém po załatwienieniu różnych drobnych spraw bieżących fizyk miejski Dr. Buszek podał do wiadomości cyfry odnoszące się do chorobliwości i śmiertelności w Krakowie w marcu r. b. W miesiącu tym umarło razem z obcymi 233 osób, między nimi z błonicy 4, z duru brzusznego 12, z duru osutkowego 4, z suchot płucnych 62, z zapalenia płuc 47, z gorączki połogowéj 2 osoby. Śmiertelność na rok i 1000 wyniosła z obcymi 37·7, dla samych zaś mieszkańców Krakowa tylko 26,8. Między zmarłymi było 19,8% z chorób zakaźnych. Przeciw poleceniu Namiestnictwa otworzenia szpitala epidemicznego dla chorych na dur osutkowy wniesiono rekurs, a to na téj podstawie, że chorych na tę chorobę zakaźną w samym Krakowie jest za mało a i ta mała liczba zmniejsza się ciągle. W sprawie téj zabierali głos w poparciu rekursu Drowie Pareński, Oettinger, Warschauer i Domański, który wniósł, aby wyznaczyć podkomisyję do rozpatrzenia się w ustawie nakładającéj na gminy obowiązek tworzenia szpitali epidemicznych i przedłożenia stosownych wniosków pełnéj komisyi. Wniosek ten przyjęto a do podkomisyi zaproszono prócz wnioskodawcy Drów Pareńskiego, Ponikłę i Dra Buszka. Nad referatem Dra Ponikły wypracowanym imieniem wyznaczonéj poprzednio podkomisyi a dotyczącym zaprowadzenia paszportów na mleko wywiązała się bardzo obszerna dyskusyja, w któréj uznawano wielką potrzebę kontroli nad mlekiem, ale objawiono pewne wątpliwości co do praktyczności proponowanego przez podkomisyję sposobu. Ostateczną decyzyję w téj sprawie odroczono do następnego posiedzenia a tymczasem postanowiono w sposób popularny pouczyć publiczność za pomocą dzienników politycznych o niebezpieczeństwie pobierania mleka z miejsc epidemiją nawiedzonych i sposobach uwolnienia się od niego. Ze względu na częste w ostatnich czasach w Krakowie przypadki poparzenia się palącą się benzyną i naftą, uchwalono na wniosek r. m. Dra Domańskiego co do benzyny upraszać p. prezydenta miasta o wydanie rozporządzenia, aby sprzedający ten tak łatwo zapalny i lotny płyn umieszczali na flaszkach stosowny napis i znak (jak to już zrobiono z kwasem karbolowym z wielkim pożytkiem dla dobra publicznego) do ostrzeżenia kupujących, a co do nafty sprawę przedawania łatwo zapalnéj przekazano podkomisyi zajmującéj się wnioskiem założenia w Krakowie miejskiéj stacyi do kontroli artykułów konsumcyjnych. W końcu nadmienił fizyk miejski, że przyrząd desinfekcyjny jest coraz częściéj w razie potrzeby przez publiczność używany. Uchwalenie instrukcyj odnoszących się do tego nowego urządzenia miejskiego odroczono ze względu na późną porę do następnego posiedzenia.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 18—24 marca umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 39,0. Z odry umarło 3 (2 z. t.); z dławca i błonicy 0 (1 z. t.); z duru brzusznego 5 (3 z. t.); z duru osutkowego 0 (1 z. t.); z gruźlicy 13 (13 z. t.); z zapalenia płuc 12 (9 z. t.).

Doniesiono w tymże czasie o 1 przypadku ospy (obca), 1 ospianki, 21 odry (12 w szpitalu); 1 płonicy, 1 krztuśca, 6 duru brzusznego, 12 duru osutkowego (6 z aresztów 3 obcych). W tygodniu od 11—17 marca umarło z ospy: we Lwowie, Tarnowie, Opawie po 1, w Pradze 9, w Lublanie 8, w Wiedniu 2, w Tryjeście, Rzymie i w Warszawie po 4; w Paryżu 6, w Petersburgu 2. Z odry umarło: w Wiedniu 2, w Tryjeście i Pradze po 1, w Paryżu 24, w Londynie 22, w Petersburgu 14. Z płonicy umarło: we Lwowie, Kołomyi i Czerniowcach po 1, w Wiedniu 9, w Pradze 5, w Petersburgu 13, w Londynie 25. Z duru umarło: w Bernie 4, w Pradze 8, w Wiedniu 3. Z krztuśca umarło: w Czerniowcach 4, w Wiedniu 3, w Londynie 92. Z dławca i błonicy umarło: w Czerniowcach 3, w Tarnowie 4, w Stanisławowie i we Lwowie po 1; w Wiedniu 10, w Berlinie 19, w Hamburgu 10, w Lipsku 7, w Paryżu 42, w Londynie 37, w Amsterdamie 7, w Kopenhadzie 15, w Petersburgu 11.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 18—24 marca umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 39,0; we Lwowie 33,3; w Brodach 35,5; w Drohobyczu 38,2; w Kołomyi 23,8; w Przemyślu 42,8; w Stanisławowie 37,4; w Tarnopolu 21,5; w Tarnowie 48,5; w Czerniowcach 38,7; w Warszawie 25,5; w Poznaniu 24,6; w Wiedniu 28,4; w Salcburgu 23,1; w Gracu 33,1; w Lublanie 49,0; w Tryjeście 39,1; w Insbruku 58,2; w Pradze 36,6; w Bernie 42,9; w Ołomuńcu 33,2; w Berlinie 21,2; we Wrocławiu 26,5; w Gdańsku 28,2; w Dreźnie 25,9; w Hamburgu 27,2; w Kolonii 22,0; w Królewcu 28,9; w Lipsku 21,2; w Mnichowie 29,3; w Strasburgu 32,3; w Amsterdamie 23,3; w Brukseli 21,5; w Budapeszcie 37,7; w Chrystyjanii 21,7; w Kopenhadze 23,6; w Londynie 20,0; w Odesie 18,8; w Paryżu 26,0; w Petersburgu 38,5; w Rzymie 30,6; w Stokholmie 20,9; w Wenecyi 31,4. *J. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 26 kwietnia. Wydział lekarski na posiedzeniu swém z d. 20 bm. zamianował Dra Krokiewicza asystentem pierwszym przy katedrze anatomii patologicznéj na dalsze 2 lata a Dra Rosenzweiga bezpłatnym elewem przy klinice lekarskiéj również na 2 lata.

○ Wydział matematyczno-przyrodniczy Akademii Umiejętności odbył w dniu 25 kwietnia rb. posiedzenie, na którém prof. Cybulski przedstawił nowy manometr własnego pomysłu służący do oznaczania parcia krwi w żyłach za pomocą fotografii oraz fotografije za pomocą tego przyrządu otrzymane. Następnie przedstawił prof. Cybulski pracę Dra G. Piotrowskiego „O wpływie parcia w jamie brzusznéj na tętno i parcie ościenne krwi“ wykonaną w pracowni fizyjologicznéj Uniw. Jagiell.

* Dr. Julijan Czyrniański, syn zmarłego profesora chemii, przez lat kilka po ukończeniu studyjów w Uniwersytecie Jagiell. popracowawszy w szpitalu powszechnym wiedeńskim, przeniósł się na praktykę do Lwowa.

* Wyszły zeszyty 57—62 dzieła *Biographisches Lexikon* czyli 28—54 tomu VI. Mieszczą one w sobie uzupełnienia począwszy od litery B. aż do nazwiska Israël. Znajdujemy w tych 6 zeszytach bijografije lekarzy polskich: Bącewicza, Baranieckiego, Baranowskich, Bielkiewicza, Biesiadeckiego, Bochini, Boczkowskiego, Brodowskiego, Cywińskiego, Jana z Dobczyc, Drozdowskiego, Dudrewicza, Dworzaczka, Dziarkowskiego, Gajkiewicza i Grabowskiego. Zamiast zapowiedzianych 3 tomów mamy obecnie już 6, a będzie ich więcéj.

* **Petersburg**. Panny Aleksandra i Ema Lerche ofiarowały na rzecz tutejszéj lecznicy oftalmicznéj sumę 12,000 rs. pod warunkiem, aby fundusz ten nosił miano kapitału założyciela lecznicy Dra Bazylego Lerche.

W Nrze 13 *Wracza* jako *curiosum* podano fakt, że w Petersburgu nie przyjęto przesyłki z drzeworytem, adresowanéj do Dra Sentimona w Barcelonie, a odmowę urząd pocztowy tłumaczy tém, że posyłek do Hiszpanii zakazano przyjmować z powodu grasowania tam cholery.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Monachijum**. Docent prywatny Dr. Voit mianowany profesorem fizyjologii w zakładzie weterynarskim. — Prof. nadzw. Dr. Bauer mianowany zwyczajnym profesorem propedeutycznéj kliniki lekarskiéj. — **Würzburg**. Dr. Ryszard Geigel habilitował się jako docent medycyny wewnętrznéj. — **Berlin**. Dr. Langenbuch otrzymał tytuł profesora. — **Wiedeń**. Ministerstwo potwierdziło akty habilitacyjne docentów: Koliski, Hochstättera, Neussera i Ehrmanna. — **Kijów**. Docent prywatny Dr. Podwysocki młodszy mianowany został nadzw. profesorem patologii ogólnéj.

* **Nekrologija**. Dyrektor kliniki lek. w Pizie prof. Fedele Fedeli umarł. — W Pradze czeskiéj umarł Dr. Jan Spott, docent Uniw., w 75 roku życia, najstarszy docent w państwie austryjackiém, autor wielce zasłużony koło historyi lek. czeskiéj, jeden z założycieli Spolku lek. česk. — D. 19 bm. umarł w Welichau pod Karlsbadem radzca dworu Dr. Józef baron Löschner, b. lekarz przyboczny Cesarza, b. profesor pedyjatryi w Pradze, referent spraw lekarskich w król. czeskiém a późniéj radzca ministeryjalny i referent spraw lekarskich w Ministerstwie stanu w Wiedniu, założyciel szpitala Franciszka Józefa dla dzieci w Pradze itd. licząc lat 79.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 15: Szadka: Chirurgiczne leczenie dymienic wenerycznych; Bujwida: Wyniki stosowania wzmocnionéj metody Pasteura w Warszawie. — W *Medycynie* Nr. 15: Majkowskiego: Sprawozdanie z praktyki w Busku w r. 1887 (dok.); Stępniewskiego: Sprawa ospowa u nas od najdawniejszych czasów po r. 1888 (c. d.).

Sprostowanie. W Nrze 16 Przegl. Lek. na str. 226 szpalcie 1ej w. 26 od dołu zamiast „operowałem“ ma być: obserwowałem, a na téjże stronicy szpalcie 2éj w. 14 od góry zamiast *ossium* powinno być: *osseum*.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. F. w K. Przy leczeniu chorób nagminnych oblicza się jezdne według taryfy pocztowéj lub ekstrapocztowéj, podawanéj co $^1/_4$ lub $^1/_2$ roku w Dz. pp. i Dz. ustaw krajowych, a oblicza się w każdym powiecie odmiennie. Tak np. dla powiatu krakowskiego jezdne wynosi obecnie 1·60 za 10 kilometrów dla lekarzy delegowanych a 1·92 dla lekarzy rządowych. Informacyi nadokładniejszéj zasięgnąć możesz kolega w c. k. Starostwie, w obrębie którego mieszkasz lub u lekarza powiatowego.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę d. 2 maja **w sali Akademii Umiejętności** o godzinie 6éj posiedzenie zwyczajne, na którém: 1) kol. Jaworski przedstawi nowy przyrząd aspiracyjny Dra Czyrniańskiego, oraz okaże preparaty mikroskopijne treści żołądka. 2) kol. Browicz będzie miał wykład o rzadszych postaciach raka żołądka.

Komisyja balneologiczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędzie posiedzenie zwyczajne w poniedziałek d. 30 kwietnia b. r. o godzinie 6éj wieczorem w sali Akademii Umiejętności. Porządek dzienny: 1) Sprawozdanie z czynności komisyi; 2) Sprawy bieżące; 3) Dyskusyja nad odczytem kol. Marsa; 4. Kol. Ściborowski poda uwagi o Szczawnicy ze stanowiska lekarskiego.

Do Nru dzisiejszego dołącza się broszurka: Iwonicz, Zakład zdrojowo-kąpielowy.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

KONKURS.

W miasteczku Kozowie powiecie Brzeżańskim, siedzibie Sądu powiatowego i przyszłéj siedzibie Urzędu podatkowego jest zaraz do obsadzenia posada lekarza miejskiego z roczną płacą 300 złr. za kontraktem zawrzeć się mającym. Z tą posadą połączona jest funkcyja oglądania ciał zmarłych i bydła. Kompetenci a to Drowie medycyny zechcą się zgłosić pisemnie w terminie nieprzekraczalnym do *25 Maja 1888* podaniem do rady gminnéj tutejszéj z dołączeniem dowodów uzdolnienia.

Objęcie posady nastąpić ma najpóźniéj w 4 tygodnie po zamianowaniu, przyczem się zauważa, że za oglądanie ciał zmarłych i bydła osobna renumeracyja jest przeznaczoną.

Zwierzchność gminna

Kozowa dnia 10 kwietnia 1888.

Naczelnik gminny *Newelicz.*

DR. MED. CZESŁAW STICHE

ordynuje
W KARLSBADZIE.
Mieszka jak dawniéj *Kreuzgasse. Insel Rügen.*

Dr. JÓZEF KOŁĄCZKOWSKI

b. asystent Uniwers. Jagiellońskiego
ordynuje w roku bieżącym przez sezon kąpielowy
począwszy od 10 Czerwca
w Szczawnicy.

Dr. JAN ROSNER

b. asystent kliniki położniczo-ginekologicznéj Uniw. Jagiellońskiego
ordynować będzie także w roku bieżącym
w Francensbadzie
„GOLDENER STERN."

Wszech nauk lek. Dr. Jan Picek

były asystent Uniwersytetu w Pradze
lekarz zdrojowy hrabstwa
ordynuje także w roku bieżącym od 10 Maja
w Luchaczowicach (na Morawie).

Dr. Stefan Filipkiewicz

ordynuje jak lat ubiegłych
w Cieplicach trenczyńskich.

NAKŁADEM GRONA PROFESORÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO
wydany w dużym formacie na pięknym papierze

PORTRET LITOGRAFOWANY
PROF. D^RA^ MAURYCEGO MADUROWICZA

nabyć można w Administracyi *Przegl. Lekarskiego* po cenie **1** złr. **50** ct. w. a., z przesyłką pocztową **1** złr. **80** ct.
Dochód z rozprzedaży przeznaczony jest na fundusz imienia prof. Madurowicza dla rekonwalescentek opuszczających klinikę położn.-ginekol.

PASTYLKI TAMARYNDOWE

(TAMAR INDIEN)
przeczyszczające — a przyjemniejsze do użycia jak kapsułki rycynowe lub inne podobne środki, które według orzeczenia Tow. lekars. krak. powziętego na wniosek Komisyi do popierania przemysłu lek. kraj. zastąpić mogą w zupełności podobne przetwory zagraniczne, cena pudełka **60** ct. pół pudełka **35** ct.; — tudzież podobnie polecone przez Tow. Lek.
Stożki mentolowe przeciw migrenie Etui **40** ct., wyrabia apteka „pod Słońcem" F. Sobierajskiego w Krakowie.

KRAKOWSKIE TOWARZYSTWO LEKARSKIE
uznało na wniosek swéj Komisyi przemysłowéj

PAPIERKI SYNAPIZMOWE „AUSTRIA"

jako przetwór leczniczy zupełnie odpowiedni i polecenia godny, który zastąpić winien papierki synapizmowe zagraniczne.
Na podstawie tego orzeczenia upraszam Wnych Panów Lekarzy o wyraźne żądanie **krakowskich synapizmów „Austria".**

Jan Lebensztein,
„Düsseldorfska fabryka w Krakowie".
Sprzedażą hurtowną zajmuje się M. L. Dobrowolski w Krakowie częściową wszystkie apteki i drogueryje.

Nader delikatny
w narządach parowych i próżni, najstaranniéj wytworzony zasobny w diastazę zgęszczony

WYCIĄG SŁODOWY

sprzedaje w oplatanych butlach po 16—18 klg., licząc po **80 kr.** za kilogram, we flaszkach 480 grm. zawierających, po **65 kr.** i w mniejszych po **45 kr.** (w sprzedaży szczegółowej **1 złr.** a względnie **65 kr.**) **pierwszy austryacki browar wyciągu słodowego**

Braci Bittmann w Raase na Śląsku.

Główny skład dla Królestwa Polskiego u p. *Konstantego Wiszniewskiego* w Aptece pod złotą Gwiazdą w Krakowie.
Ceny rozumieją się od Krakowa; przy zakupnie więcéj niż **25** flaszek opakowanie nie liczy się; butle oplatane po 90 kr.

ZŁOTY MEDAL PARIS 1878 — ZŁOTY MEDAL AMSTERDAM 1883

C. K.
NAJWYŻSZE UZNANIE

Zdrojowisko Gleichenberg

w Styryi, stacyja Feldbach węgiersk. kolei Zachodniéj i Purkla kolei Południowéj.
Początek pory zdrojowéj 1 Maja.
Alkaliczno solne i żelaziste szczawy, wziewania rozpylne, igliwijowe i z solanki źródlanej (także i w pojedynczych oddziałach) **komora pneumatyczna** o przestrzeni na **12** osób wielki **przyrząd do oddychania**, kąpiele **musujące** z kwasu węglowego, **kąpiele żelazne, igliwijowe i z wody słodkiéj, zimne kąpiele i hydretorapijące, żętyca, mléko kozie, kefir,** mleko prosto od krowy w **umyślnie zbudowanéj mleczarni.** Na wszelkie zapytania odpowiada i dokładne prospekta rozsela na życzenia bezpłatnie i franko Dyrekcyja Towarz. akcyjnego w Gleichenbergu.

DYPLOM HONOROWY GRAZ FÜRSTENFELD — DYPLOM HONOROWY TRIEST RADKERSBURG

QUINA LAROCHE

ELIXIR WINNY — **z ŻELAZEM**

QUINA LAROCHE jest najpokładniejszym preparatem ze wszelkich środków z chininą. Smak posiada przyjemny i skuteczność jéj uznaną została w słabościach żołądka, gastralgii, wynędznieniu, brakuapetytu, w trudném imozolném przyjściu do zdrowia po ciężkich chorobach etc.
Zapobiega i leczy GORĄCZKI peryjodyczne jak również następstwa tychże.

Zalecone młodym osobom do osiągnięcia wzrostu i rozwoju ciał, nadaje krwi siłę i kuleczki czerwone, które stanowią jéj piękność; wzmacnia żołądek, obudza apetyt, leczy osłabienie ogólne, bladaczkę, lymfatyzm, skraca czas powrotu do zdrowia etc.
PARYŻ, 22, ULICA DROUOT.
We Lwowie Apteka Sklepińskiego.

SOLANKA LUHACZOWICE

na Morawie
Alkaliczno solne, jod, brom i żelazo zawierające zdroje, kąpiele i wziewania
żętyca, mleko prosto od krowy i zakład leczenia serwatką
$1^1/_4$ godziny od stacyi kolejowéj Ung. Brod, połączenie z każdym pociągiem.
Początek pory zdrojowéj 13 Maja 1888.
Wygodne mieszkania, stała muzyka zdrojowa, Towarzystwo zabaw, 4 praktykujących lekarzy zdrojowych, apteka publiczna. — Prospekta darmo. — Zamówienia na mieszkania przyjmuje **Inspekcyja zdrojowa hr. Serenyiego.** Zamówienia na wodę **Dyrekcyja rozsyłki wód w Luhaczowicach.** Stacyja poczt. i telegraficzna.

Dra BAUERA ZAKŁAD SZCZEPIENIA KROWIANKĄ

Wiedeń, IV, Margarethenstrasse 30.

Koncesyjonowany przez c. k. Ministerstwo.

Płynna limfa w fiolach szklanych i kauczukowych po 60 ct. i 1 złr. w rurkach szkl. na 50 szczep. złr. 5·50, na 100 szcz. 10 złr. **Parta** po złr. 2 i 3·50. **Blaszki do szczepienia** 8 sztuk złr. 1. Każda przesyłka pocztowa o 20 ct. więcej.

Antyseptyczna czysta limfa, pewne przyjęcie.

Elektro-lekarskie narządy

dla lekarzy praktykujących i specyjalistów

poleca **W. R. Seifert** Drezno N. Melanchtonstr. 18.

Ilustrowane prospekta na nową bardzo tanią bateryję i ilustrowane katalogi gratis i franko.

SZKICE SANITARNE Z PERSYI

skreślił

Dr. W. Jabłonowski.

(Odbitka z Przeglądu Lekarskiego z r. 1886 i 1887).

Cena 1 złr. = 80 kop.

Dochód przeznaczony na rzecz Biblijoteki Uczniów Wydziału Lekarskiego Uniw. Jagiell.

Do nabycia w Administracyi Przeglądu Lek., oraz w księgarni S. Krzyżanowskiego w Krakowie a Gebethnera i Wolffa w Warszawie.

EKSTRAKT SŁODOWY

wyrobu

I. TRĄBCZYŃSKIEGO

w WINIARACH pod KALISZEM

jako środek leczniczy w kaszlu i innych chorobach piersiowych, wypróbowany w swych skutkach przez lekarzy i chemików, na wystawach Przemysłowo-Rolniczéj Warszawskiéj i Krajowéj Krakowskiéj zaszczycony medalami, oraz na Wystawie higijenicznéj w Warszawie listem pochwalnym.

WODA BROMOWA

zalecona w dwóch gatunkach przez Świetne Towarzystwo Lekarskie Krakowskie, na wniosek Komisyi dla przemysłu lekarskiego, w 1000 gram. (litrze) wody przesyconéj kwasem węglowym zawiera:

	I. (1·25% Br.) mocniejsza	II. (0·62% Br.) słabsza
Natrii bromati	5·00	2·50
Kalii bromati	5·00	2·50
Ammonii bromati	2·50	1·25
Natrii bicarbonici	0·60	1·00
Szklanka (250 grm.) zawiera	3·125 połączeń bromu	1·562 połączeń bromu.

Powszechnie z najlepszym skutkiem używana w kraju i za granicą w chorobach układu nerwowego.

Cena większéj flaszki 32 i 28 ct., mniejszéj flaszki 24 i 20 ct.

Fabryka gazowych wód leczniczych i higijenicznych.

K. RZĄCA i CHMURSKI

w Krakowie.

Dra ANJELA ZAKŁAD WODOLECZNICZY I SANATORIUM

w Zuckmantel na Śląsku austr.

Ordynuje **Dr. med. Urbaschek.**

Hydroterapija, Elektroterapija, Dyjeta, Mięsienie.

Ceny zniżone.

ZDROWIE

miesięcznik poświęcony higijenie publicznéj i prywatnéj, wychodzi w Warszawie (25 Sto Krzyżka) pod redakcyją J. Polaka, z udziałem wybitniejszych na polu higijeny pracowników z Królestwa, Galicyi i Poznańskiego. — Objętość zeszytów wynosi od trzydziestu kilku do czterdziestu stron dwuszpaltowych formatu wielkiéj ósemki. W miarę potrzeby dołączają się drzeworyty i litografije. Przedpłatę (rocznie 6 złr. lub półrocznie 3 złr.) przyjmuje Administracyja „Przeglądu Lekarskiego.“

Zdroje siarczane Trenczyńskie Cieplice.

Perła Karpat w górnych Węgrzech, odległa od stacyi Tepla - Trencsin - Teplitz kolei żelaznéj Waagthal o 20 minut drogi, do któréj dojechać można z Krakowa przez Bogumin, Sillein w 9 godzin, ma 32° R i jest zdrojem najlepszym i najsilniejszym na gośćcowo-dnawe cierpienia.—Ma wielki piękny park, wodociąg górski, dobre mieszkania, wyborowe restauracyje i leży w cudnéj okolicy.

W tegoroczněj porze zdrojowéj po raz pierwszy otwarte zostaną nowozbudowane łazienki „hammam“ z wschodnim przepychem urządzone, mieścić będą bardzo eleganckie pokoje na kąpiele pojedyncze i stanowić pod każdym względem przedmiot godny widzenia.

Na wielu większych stacyjach kolejowych są do nabycia bilety do jazdy tam i napowrót po zniżonéj cenie. Początek pory zdrojowéj z dniem 1 Maja. Ilustrowane programy rozsela gratis

Zarząd Zdrojowy.

Odszczególnioną medalem rządowym.

KROWIANKĘ

Wystawa krajawa. Kraków 1887.

szczególnie przez Towarzystwo lekarskie krak. zalecaną rozseła ***Zakład Krowiankowy Józefa Freysingera w Lisku*** po cenie **60** ct. za fiolę wystarczającą do zaszczepienia 2 dzieci. Składy: w aptekach w Krakowie u p. Wiszniewskiego, we Lwowie u pp. Sklepińskiego i J. Baizera, w Przemyślu u p. A. Mańkowskiego.

Lewico

naturalna woda mineralna w **arsen i żelazo** zasobna (rozbiór prof. Ludwika Barth Wiedeń) z silnem działaniem leczniczém w **osłabieniu, niedokrewności, nerwowości, chorobach krwi i skóry, nieprawidłowościach miesiaczki** i t. d. Składy w aptekach i składach wód mineralnych. Woda świeżego napełnienia w aptece Wiszniewskiego w Krakowie.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.

Rok XXVII. Kraków, 5 Maja 1888. Nr. 18.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja: Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam. 4 Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę przyjmują: Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

I. O zwyrodnieniu skombinowaném rdzenia pacierzowego.

Odczyt wygłoszony na Zjeździe internistów w Wiesbadenie d. 10 kwietnia 1888 r.

Przez Prof. Adamkiewicza.

Przed rokiem 1863 znana była tylko jedna postać wiądu rdzenia pacierzowego, która klinicznie przedstawiała zbiór charakterystycznych objawów najprzód przez Romberga i Duchennea opisanych, a następnie przez Westphala uzupełnionych. Do najważniejszych z nich należą: bóle rozpromieniające się, brak odruchów kolanowych (Westphal), uczucie ściągania w pasie, chwianie się przy zamkniętych oczach a w postawie stojącéj, t. z. atakcyjny chód wśród utrzymanéj siły mięśniowéj itd. Jako przyczynę anatomiczną téj choroby znaleziono schorzenie rdzenia pacierzowego ograniczające się do sznurów tylnych, t. z. szare zwyrodnienie tychże. W latach między rokiem 1863 a 1872 poznano inną postać wiądu. Mianowicie odkrył Friedreich tę postać téj choroby, którą nazwał „niezbornością dziedziczną“ i w krótkości tak ją opisał: Jestto choroba, którą się dziedziczy, najczęściéj nagabuje ona kilku członków téj saméj rodziny, i to nie tyle dorosłych ile raczéj młodszych w czasie dojrzewania; prowadzi do niezborności ruchów i równocześnie do utraty siły mięśniowéj. Czucia skory i t. z. czucia mięśniowego nie nadweręża wcale. Początek swój bierze w odnogach dolnych, posuwa się zwolna ku górnym a kończy się ciężkiemi upośledzeniami mowy, napadami zawrotów głowy i wierceniem gałek ocznych. Zmysłów wyższych nie dotyka wcale, a chorzy sami cieszą się usposobieniem weselszém, niżby tak ciężkiéj chorobie odpowiadało. Podstawą tych tak ciężkich objawów ma być, jak Friedreich mówi, ciężkie zajęcie rdzenia pacierzowego, a mianowicie choroba i zarazem pewne chorobowe usposobienie do téjże. Ostatnia polegać ma na niedostatecznym rozwoju rdzenia, a więc na małych rozmiarach tegoż w całości, zarówno jak i pojedynczych jego części składowych, nerwów.

Skłonność tę odnosi Friedreich do rozmiarów zbyt małych tak całego narządu, jak pojedynczych jego składników, co się zaś tyczy choroby saméj, to wykazał on w swoich przypadkach najprzód zwykłe zmiany rdzenia, a mianowicie t. z. zwyrodnienie szare tylnych sznurów, z drugiéj zaś strony to, co właściwie dla téj dziedzicznéj niezborności miało być charakterystycznem, zwyrodnienie sznurów bocznych w najbliższém sąsiedztwie schorzałych sznurów tylnych.

Wkrótce, bo w roku 1878, nadarzyła się sposobność Pickowi i Kahlerowi, że mogli jeden przypadek téj dziedzicznéj formy Friedreicha obserwować paraplegiję wiądową, jako przyczynę któréj wynaleziono przy sekcyi zanik całych sznurów tylnych, a obok tego w sznurach bocznych zanik dróg piramidalnych bocznych i móżdżkobocznych wraz ze słupami Clarka. Podobne spostrzeżenia mnożyły się szybko. I tak opisał Dejérine dwa, Strümpell jeden przypadek, gdzie obok zmian wiądowych w sznurach tylnych chorowały także części sznurów bocznych graniczące z tylnemi w swych częściach przybrzeżnych. Głównie jednak Westphal[1]), który już o wiele dawniéj zauważył sprawy zwyrodnienia równocześnie w różnych sznurach istoty białéj rdzenia pacierzowego u chorych dotkniętych zniedołężnieniem umysłowém, z porażeniem postępowém i innemi chorobami, badał cały szereg przypadków, w których zwyrodnienie szare nerwów tylnych łączyło się ze zmianami różnego stopnia tak w sznurach bocznych jakoteż bocznych i przednich. Westphal nadał przypadkom chorobowym tego rodzaju miano „zwyrodnień skombinowanych“. Klinicznie nie przedstawiały te przypadki bynajmniéj obrazu jednolitego.

W przypadkach, gdzie zwyrodnienie sznurów tylnych przeważało, stała też na czele objawów klinicznych niezborność ruchów; w tych zaś przypadkach, w których sekcyja

[1]) *Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh.* T. 8, Z. 2 i T. 9 Z. 2 i 3, 1878 i 1879.

wykazała cięższe zajęcie sznurów bocznych, przeważały za życia objawy kurczowe. Obok tych głównych objawów wahały się jeszcze więcéj objawy uboczne i tak: pęcherz moczowy był raz porażony, drugi raz nie, czucie było w jednych przypadkach znacznie zmienione, w innych zupełnie prawidłowe. Dla wszystkich jednak przypadków wspólnym był jeden objaw: uderzające osłabienie siły mięśniowéj. Westphal sądził, że ponieważ w przebiegu czystych postaci wiądu rdzenia ta siła zupełnie jest prawidłowa a zwyrodniałe są tylko sznury tylne, w przypadkach zaś zwyrodnień skombinowanych, gdzie siła motoryczna jest zmniejszona, zwyrodniałe są oprócz sznurów tylnych także sznury boczne, że zmniejszenie siły motorycznéj w przebiegu zwyrodnienia skombinowanego musi stać w związku z zwyrodnieniem sznurów bocznych. Ściślejsze badania wykazały, że w sznurach bocznych są to drogi piramidalne, których nadwerężenie omówioną słabość wywołuje. Dowodu na słuszność tego zapatrywania dostarczyło doświadczenie, że im większy był za życia ubytek sił mięśniowych, tém więcéj zwyrodniałemi okazały się przy sekcyi drogi piramidalne, a w jednym szczególnym przypadku, gdzie ubytek siły mięśniowéj dotyczył tylko jednéj odnogi, zwyrodniałemi okazały się drogi piramidalne tylko po jednéj stronie odpowiednéj odnogi. Jak z jednéj strony przypadki Westphala uwolniły objawy kliniczne zwyrodnienia skombinowanego z wąskich ram formuły Friedreicha, tak z drugiéj rzuciły zbawcze światło na znajomość anatomiczną istoty téj choroby. Friedreich, który, jak to już wspomniałem, za główny warunek rozwinięcia się zwyodnienia skombinowanego przypuszczał niedostateczny rozwój rdzenia pacierzowego, nie mógł sobie inaczéj tłumaczyć istnienia zwyrodnienia sznurów bocznych, jak przez proste posuwanie się sprawy wiądowéj z sznurów tylnych na sąsiedztwo.

Już i inni autorowie, którzy mieli sposobność obserwować przypadki zwyrodnienia skombinowanego, uważali to tłumaczenie za niedostateczne i starali się je w różny sposób poprawić. I tak przypuszcza Schultze [1]), który przypadki Friedreicha badał drobnowidowo, że przy zwyrodnieniach sznurów bocznych i przednich główną rolę odgrywa opona miękka rdzenia; że ona najprzód zostaje zajętą sprawą chorobową w zakresie sznurów tylnych przez schorzenie tychże sznurów, że następnie stan ten przenosi się na część jéj boczną i przednią i że tą drogą nareszcie wciąga w sprawę ową samą tkaninę sznurów bocznych i przednich. Mniéj lub więcéj podobnie opiewa i zapatrywanie Déjérina. Przenoszenie się sprawy chorobowéj z sznurów tylnych na boczne i przednie ma według niego jeszcze w tém swoje szczegółowe poparcie, że zwyrodnienie tych sznurów dotyczy w przypadkach zwyrodnienia skombinowanego pasma przybrzeżnego rdzenia pacierzowego, dotykającego opony miękkiéj.

Podczas gdy dla tych wszystkich zapatrywań myślą przewodnią było mniemanie, że zwyrodnienia istoty białéj w przebiegu zwyrodnienia skombinowanego obok zmian dla wiądu rdzenia właściwych są prostém następstwem téj ostatniéj, to wielu innych autorów jest w zasadzie wręcz przeciwnego zdania. I tak mniemali Pick i Kahler, że zajęcia sznurów przednich i bocznych nie można tłumaczyć ani przez posuwanie się sprawy chorobowéj wprost po tkance

[1]) Virchowa Arch., 1877, T. 70, str. 140.

rdzenia, ani też za pomocą opony miękkiéj, lecz że w przebiegu zwyrodnienia skombinowanego zarówno jak sznury tylne tak i sznury boczne i przednie równocześnie a więc pierwotnie sprawą chorobową bywają dotknięte. Mianowicie byli tego zdania, że w sznurach bocznych i przednich chorują tylko układy. Wszystkim tym tłumaczeniom sprzeciwiają się wyniki badań Westphala. Przedewszystkiém wydało się niemożliwém dla Westphala stwierdzić teoryje Friedreicha, jakoby zwyrodnienie skombinowane było chorobą rdzeni źle rozwiniętych. We wszystkich rdzeniach dotkniętych tą chorobą stwierdził Westphal zupełnie prawidłowe rozmiary. Ale i innych zapatrywań wymienionych nie podzielał Westphal. Żeby sprawa chorobowa szerzyła się od sznurów tylnych *per continuitatem* na sznury boczne uważał za mylne już z tego powodu, że widział przypadki, w których sznury tylne zwyrodniałe oddzielone były od bocznych także schorzałych pasem zupełnie zdrowéj tkaniny. To spostrzeżenie mogę poprzeć własnemi spostrzeżeniami [1]). Mniemaniu zaś, jakoby w tych zwyrodnieniach opona miękka jakąś pośredniczącą rolę odgrywała, sprzeciwiają się przypadki, w których ta opona nie zawsze była chorą, lub też chora oddzielona była od sznurów bocznych zwyrodniałych zresztą rąbkiem zdrowego rdzenia, który powinien był przecie być wystawionym najwięcéj na szkodliwe działanie zmienionéj już opony. A w końcu twierdzenie Picka i Kahlera, jakoby w sznurach bocznych rzeczywiste układy chorowały, rozbija się o jeden skrupuł, a mianowicie o wielką różnorodność zmian przy degeneracyi skombinowanéj, podczas gdy systemy zawsze według pewnego ścisłego prawidła są ułożone.

Gdy żadne z tych twierdzeń rzeczywistości nie odpowiadało, trzeba się było postarać o inne tłumaczenie zwyrodnienia skombinowanego. W obec wyników własnych widział się Westphal, zmuszonym postawić nową hipotezę. Ponieważ w największéj liczbie przypadków przy zwyrodnieniu skombinowaném sznury boczne i przednie wyrodnieją w postaci pasma okrężnego, przeto Westphal przypuszczał, że pasmo to i jego zwyrodnienie stoi albo w pewnym związku z rozwojem tkanki łącznéj, naczyń krwionośnych i limfatycznych w rdzeniu, albo jest wyrazem pewnego ugrupowania włókien nerwowych, na brzegu rdzenia, dotychczas nieznanego, któreto nerwy, jakkolwiek z powodu ich połoożenia przybrzeżnego do różnych układów należą, muszą ze sobą pozostawać w jakimś innym związku, aniżeli nerwy, układy tworzące. Westphal miał przytém na myśli pewne ośrodki w istocie szaréj rdzenia umieszczone i dla nerwów w częściach przybrzeżnych spólnych. Uznając słuszność zarzutów Westphala, czynionych tłumaczeniom autorów co do przyrody zwyrodnień skombinowanych, przechodzimy do jego nauki.

Czy są fakta, które za nią przemawiają?

W czasie, gdy Westphal swoje teoryje o przyrodzie zwyrodnień skombinowanych wypowiedział, a byłoto w roku 1887, nie znany był jeszcze dokładnie ani przebieg naczyń krwionośnych w rdzeniu, jak równie i rozdział krwi w tym narządzie, ani też rozłożenie tkanki łącznéj, która naczyniom w zupełności odpowiada. Nie można się też dziwić, że w obec téj nieznajomości uciekł się Westphal do podobnéj teoryi. Tymczasem w latach 1881—1882 pojawiły się fakta, które

[1]) *Die degenerativ. Krankh. des Rückenmarks.* Stuttgart, 1888. Ferd. Enke, str. 73.

się takim domysłom wprost sprzeciwiły. Sąto mianowicie spostrzeżenia, które nam stosunki krążenia w ludzkim rdzeniu w zupełności wyjaśniają. Udało mi [1]) się udowodnić, że są dwa układy naczyniowe, które rdzeń w krew zaopatrują. Prawidła tego rozdziału krwi najlepiéj się zrozumie, jeżeli sobie rdzeń podzielimy na poprzeczne odcinki. Tych odcinków można przypuścić około trzydziestu kilku. Każdy z tych odcinków stanowi dla siebie odrębny obszar naczyniowy i stoi w związku z następnemi odcinkami za pomocą anastomoz podłużnie przebiegających. Każdy obszar naczyniowy bywa zaopatrywany w krew z dwóch układów pochodzącą. Jeden z tych układów otrzymuje krew z tętnicy o dosyć grubym przekroju, która w kierunku poziomym przez t. z. *Fissura anterior* (zamiast szczeliny wolę używać nazwy rowka dla jego głębokości) do spojenia przedniego przebiega i dzieli się na dwie rozchodzące się gałązki *art. sulco commissurales.* Układ ten nazwałem układem tętnicy rowkowéj. Każda z tych gałązek (*sulc.-commis*) wchodzi w odpowiednią połowę rdzenia i rozpada się w kierunku odśrodkowym na naczynia włosowate, które częściom środkowym szaréj istoty krwi dostarczają. Obok tego układu naczyniowego odśrodkowego istnieje jeszcze jeden, którego rozgałęzienia w odwrotnym kierunku a więc dośrodkowo przebiegają. Ten układ składają tętnice, które w postaci wieńca do części powierzchownych rdzenia pacierzowego spadają i istotę jego w kierunku promienistym przerzynają. Tętnice tego układu, któremu dałem miano układu naczyń wieńcowych (*Vasocorona*), w większéj ilości kończą się już w częściach przybrzeżnych rdzenia, inne dochodzą aż do środka istoty białéj, a w nieznacznéj ilości docierają i do szaréj istoty, któréj części obwodowe w krew zaopatrują. Ten rozdział naczyń krwionośnych ułatwia zrozumienie, że w rdzeniu pacierzowym istnieją d w a d z i a ł y o b s z a r ó w o d ż y w c z y c h. Obszar odpowiadający układowi tętnicy rowkowéj zajmuje c z ę ś c i ś r o d k o w e szaréj istoty, a więc samo centrum rdzenia, podczas gdy każdemu z naczyń systemów *Vasocoronae*, jak to z jego przebiegu wynika, odpowiada obszar mniéj lub więcéj k l i n o w a t y, którego podstawa ku powierzchni szczyt zaś, ku środkowi rdzenia jest zwrócony. Istota biała rdzenia rozpada się więc n a c a ł y s z e r e g o b s z a r ó w o d ż y w c z y c h, k t ó r e j a k k l i n y s ą o b o k s i e b i e u ł o ż o n e, a różnią się od siebie tylko długością; jednych bowiem szczyty umieszczone są już w powierzchownych częściach rdzenia, drugich w środku istoty białéj, a reszta szczytami swemi dochodzi aż do istoty szaréj w jéj części obwodowéj. Żyły, naczynia limfatyczne i tkanka łączna mają, jak wiadomo, przebieg z tętnicami wspólny.

Z t e g o w s z y s t k i e g o w y n i k a, ż e o g n i s k a z w y r o d n i a ł e p r z y b r z e ż n e w p r z e b i e g u z w y r o d n i e ń s k o m b i n o w a n y c h a n i z o b s z a r a m i o d ż y w c z e m i, a n i t é ż z r o z ł o ż e n i e m t k a n k i ł ą c z n é j n i c w s p ó l n e g o m i e ć n i e m o g ą. Zresztą gdyby te ogniska zwyrodniałe przybrzeżne stały w jakim związku przyczynowym z naczyniami lub tkanką łączną, musiałoby zwyrodnienie pasma przybrzeżnego okazywać charakter ś r ó d m i ą ż s z o w y, co z wszelką pewnością daje się wykluczyć. Pozostaje nam więc zastanowić się nad drugą tezą W e s t p h a l a, która za przyczynę tych przybrzeżnych zwyrodnień pewne grupowanie się nerwów przypuszcza. W tym celu musimy sobie uprzytomnić, jakie w ogóle znajdują się rodzaje ugrupowań nerwów w rdzeniu pacierzowym. (Dok. n.)

[1]) *Die Blutgefässe des menschlichen Rückenmarkes. Sitzber. der kais. Akad. der Wissenschaften zu Wien* T. 86, 1881.

II. Z zakładu patologiczno-anatomicznego prof. Dra Hlavy w Pradze czeskiéj.

Przyczynek do histologii zapaleń kłębków Malpighiego

(*Glomerulonephritis*).

Napisał

Dr. A n d r z é j O b r z u t,

Docent anatomii patologicznéj i pierwszy asystent powyższego zakładu.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 17).

P r z y p a d e k I. Poch Antoni, lat 7, syn wyrobnika. 1. klinika wewnętrzna. (Prof. Eiselt). Rozpoznanie kliniczne: *Nephritis interstitialis diffusa haemorrhagica post scarlatinam.* Rozpoznanie anatomiczne (Obrzut): *Glomerulonephritis scarlatinosa, Pleuritis serofibrinosa ambilateralis cum compressione lobor. infer. Peritonitis serofibrinosa diffusa, Hydrops universalis modicus.* Obie nerki nieco powiększone, torebka schodzi łatwo, powierzchnia zupełnie gładka, barwy żółtawéj, *venulae stellatae* nastrzyknięte, nieliczne punktowate wybroczyny. Kora lekko rozszerzona, barwy żółtawéj, piramidy sinawe, cały miąższ miernie obrzękły, dosyć zbity. Błona śluzowa miedniczki blada.

B a d a n i e m i k r o s k o p o w e. Przechodząc po kolei najważniejsze składniki narządu znajduję następujące zmiany: przybłonki kanalików okazują znaczne zwyrodnienie miąższowe, przechodzące gdzieniegdzie w tłuszczowe (czarne zabarwienie kwasem osmowym). Przestwory łączno-tkankowe międzykanalikowe tylko miejscami nieznacznie rozszerzone, a zgrubienie to pochodzi z zapalnego obrzęku i skąpego nacieku drobnokomórkowego. Tylko w sąsiedztwie niektórych kłębków zgrubienie to pochodzi od wzmocnienia tkanki łącznéj delikatnie włóknistéj i siatkówkowatéj, a w oczkach téj siatki często znajdują się leukocyty. Obraz zmian po za kłębkami jest już przez to wyczerpany.

Już na pierwszy rzut oka widać, że kłębki Malpighiego są tym składnikiem miąższu, na którym zmiany anatomiczne odgrywają najważniejszą rolę. A tu przedewszystkiem uderzają zmiany na torebce Bowmana, mianowicie na jéj wewnętrznéj powierzchni. Dają się one krótko scharakteryzować, a odpowiadają temu, co Cornil i Brandt nazywają „*dédoublements lamellaires de la capsule*". Torebka sama jest wszędzie widoczna jako cienka prawie jednolita linijka, a na jéj powierzchni nagromadzenie komórek w siatce łączno-tkankowéj. Całość, tj. komórki wraz z tą siatką, jest w różnych stopniach rozwoju, a ogranicza się już to do pewnéj małéj części torebki, a ma wtedy postać sierpowatą stosownie do krzywizny torebki, jużto zajmuje niekiedy większą część téj krzywizny, jużto wreszcie kłębek na całym swym obwodzie jest otoczony warstwą mniéj lub więcéj grubą tych komórek i siatki łączno-tkankowéj. Niekiedy zajmują te komórki większą połowę całego przestworu kłębka, który jest wtedy znacznie powiększony. Komórki te w jednych kłębkach mają po większéj części jądra przybłonkowe w innych obok nich w różnéj ilości zwykle więcéjjądrowe leukocyty, w innych wreszcie obok tychże i komórki wielkie, owalne, ubogie w chromatyn, tudzież komórki wrzecionowate. Włókna siatki łączno-tkankowéj mają często przebieg równoległy (nie w zupełności) do torebki, krzyżują się z sobą pod kątami ostremi, a wypustkami różnéj grubości łączą się z samą torebką, która zresztą nie okazuje żadnych zmian widoczniejszych. Stopnie rozwoju téj nowowytworzonéj warstwy naokołokłębkowéj dają się ocenić z stosunków ilościowych pojedynczych składników, z jakich jest złożoną. Im cieńsze są włókienka łączno-tkankowe, tém większe są oczka owéj tkanki, tém więcéj znajdujemy leukocytów, a mniéj komórek o jądrach charakteru przybłonkowatego [1]). W dalszych okresach rozwoju

[1]) Komórek tych nie nazywam wprost komórkami przybłonkowemi, bo właśnie to pochodzenie ich z przybłonków może być z powyższych powodów zakwestyjonowanem.

siatka ta coraz więcéj się ścieśnia, komórek okrągławych coraz mniéj, zjawiają się natomiast wrzecionowate i wielkie, o jądrach bardzo bladych, prawie bez żadnego podścieliska chromatynowego (*Kerngerüst*). Uderzającą przy téj organizacyi jest ta okoliczność, że ta przemiana w coraz zbitszą tkankę łączną rozpoczyna się nie od strony torebki Bowmana, lecz ze strony przeciwnéj, tj. od strony właściwego kłębka. Granica téj warstwy od téj strony jest ostrą, a dzieli ją często od pętli kłębkowych przestwór wolny dosyć nieraz szeroki. Widzimy wtedy w wewnętrznych warstwach téj nowowytworzonéj tkanki włókna koncentrycznie przebiegające, zbite. Zbliżając się ku torebce zbitość ta coraz zmniejsza się, oczka coraz większe i coraz więcéj jąder okrągłych, owalnych, lub t. z. epitelioidowych. W téj warstwie siatkowatéj znalazłem w niektórych kłębkach otworki szczelinowate, wypełniane czerwonemi ciałkami krwi, w innych wreszcie włóknik w postaci delikatnych włókienek lub zbitszych mas, barwiący się bardzo silnie safraninem na preparatach z rozczynem Fleminga, lub na preparatach spirytusowych metodą Weigerta (Gram i diferencyjowanie za pomocą ksylolu 2 vol. anilinu 1 vol.) Co się tyczy przybłonków torebki, to pomimo tak wielkich zmian w ich sąsiedztwie znajdowałem je często niezmienione, nizkie, czasem obrzmiałe, nigdy figur karyjokitretycznych, pomimo starannego przeszukania w tym kierunku kilkudziesięciu preparatów. Często znajdowałem wprawdzie pokład komórek podobnych do przybłonkowych na powierzchni torebki, nie jestem jednak pewny, czy to jest produkt prawdziwych przybłonków torebkowych, czy leukocyty przemieniające się w fibroblasty. Niczém zresztą nie różnią się te komórki od innych zdala od torebki w nowowytworzonéj warstwie się znajdujących. W téjto warstwie natomiast udało mi się wynaleźć kilka nitek na jądrach w niéj rozprószonych.

Co do samych kłębków, to między niemi znalazłem i takie, w których ani na przybłonkach ani na naczyniach nie można było wykazać żadnych zmian i takie, w których zmiany były znaczne. Nie zauważyłem tu jednak paralelizmu między temi zmianami na pętlach naczyniowych, a na wewnętrznéj powierzchni torebki Bowmana. W ogólności powiedzieć mogę, że przybłonki nie okazywały zwyrodnienia przynajmniéj w tym stopniu jak w kanalikach, a objawów stanowczo lub przynajmniéj prawdopodobnie przemawiających za ich rozplemem nie zauważyłem nigdzie. Ich łuszczenie się i wypadanie do torebki tylko gdzieniegdzie było widoczném.

Co do kłębków zmienionych, to musimy rozróżnić pod względem patogenetycznym dwojakie. Najpierw kłębki, w których zmiany można odnieść do ucisku ze strony nowowytworzonéj tkanki łącznéj na powierzchni wewnętrznéj torebki, do wpływu téj tkanki na krążenie w kłębku; i powtóre na takie, w których zmian temi mechanicznemi momentami wytłumaczyć nie można. Jeżeli wypocina organizująca się na wewnętrznéj powierzchni torebki jest tak znaczna, że zajmuje nawet większą część przestrzeni torebkowéj, to pętle naczyniowe są jakby wtłoczone w wolną część téj przestrzeni, a torebka w tém miejscu jest często wypuklona. Na pętlach kłębkowych w tym razie nic nie widać oprócz objawów zaniku. Do tych wpływów mechanicznych należy zaliczyć daléj ogromne przekrwienie bardzo nielicznych kłębków, a które możnaby odnieść do ucisku naczynia wyprowadzającego. Co do téj drugiéj kategoryi zmian w pętlach naczyniowych, to możemy je określić jako dążność do przemiany włóknistéj. Na jak najcieńszych przekrojach, które w stosunkach fizyjologicznych okazują nam z całą dokładnością światła naczyń przeciętych, ich ściany, śród — i przybłonki, w przypadku tym widać tylko wąziutkie otworki otoczone masą drobnoziarnistą, miejscami okazującą delikatne włókienka. Wśród masy téj rozprószone komórki przybłonkowe o okrągłych lub owalnych jądrach i względnie dosyć liczne jedno- i więcéjjądrowe leukocyty, dość rzadko komórki wrzecionowate. O rozróżnieniu pewném komórek przybłonkowych od śródbłonków ani mowy być nie może. W kłębkach, w których jeszcze nie przyszło do wytworzenia silniejszych pasm łącznotkankowych ścian naczyń, przedstawiają się jako cieniutkie linije, których przebieg i konfiguracyja zależą od kierunku przekroju, a na wewnętrznéj i zewnętrznéj ich powierzchni owa masa drobnoziarnista miejscami delikatnie włóknista z rozmieszczonemi w niéj leukocytami i komórkami o jądrach nieco większych od leukocytów. W znacznie zwężonéni świetle naczyń często leukocyty wolne, lub połączone swém pierwoszczem z ową masą drobnoziarnistą, okalającą światło naczynia. Ciałka krwi czerwone często zbite w jednę cisawo zielonawą masę, w któréj niekiedy trudno rozpoznać pojedyncze obrysy ciałek. Jako zjawisko może pod względem etyjologicznym bardzo ważne znalazłem w niektórych kłębkach laseczniki krótkie, dość cienkie, umiejscowione w naczyniach włosowatych, niekiedy tak gęsto obok siebie ułożone, że tworzą jak gdyby zatory w tych naczyniach. W pętlach naczyniowych, które są ich siedzibą, znajduję na przybłonkach wyraźne objawy nekrozy i rozpadu. Ilość tych mikrobów nie stoi jednak w żadnym stosunku do zmian powyżéj opisanych. W kłębkach nawet znacznie zmienionych nie było ich wcale, podczas gdy pętle kłębków względnie jeszcze prawidłowych mogły ich zawierać znaczną ilość. Takie embolije laseczników spotykałem i w naczyniach włosowatych międzykanalikowych. Mikroby te barwiły się łatwo, a metodą Grama i Weigerta łatwo można było zoryjentować się co do ich umieszczenia.

Wyniki badania tego przypadku dostarczyłyby mi odpowiedzi na pewne z powyżéj zadanych pytań, mianowicie na pytanie 3). Mniéj stanowczą byłaby ta odpowiedź na pytanie drugie. Zmiany na torebce Bowmana tak dominowały w całym obrazie histologicznym i komplikowały zmiany w samych kłębkach, że tylko z zastrzeżeniami możnaby się wyrazić o procesie, którego siedliskiem były naczynia kłębka. Następujący przypadek będzie pod tym ostatnim względem o wiele więcéj pouczającym.

Przypadek II. Petráček Otton, lat 8, klinika prof. Eiselta. Rozpoznanie kliniczne: *Scarlatina. Diphtheria pharyngis et nasi. Glomerulonephritis. Otitis media suppurativa.* Rozpoznanie anatomiczne (Obrzut). *Pharyngitis crouposa, tonsillitis suppurativa*, *otitis media purulenta*, *nephritis scarlatinosa acuta* (*Glomerulonephritis*), *degeneratio parenchymatosa hepatis*, *tumor lienis acutus*, *hypostasis pulmonum.* Nerka lewa trochę zwiększona, torebka cienka, powierzchnia gładka, blada, *venulae stellatae* nastrzyknięte, kora lekko rozpęczniała, obrzękła, barwy szaro-żółtawéj. W nerce prawéj nieliczne punktowate wybroczyny, zresztą zmiany te same co w nerce lewéj.

Badanie mikroskopowe. Preparaty wyskokowe lub z rozczynu Müllera nie wykazują zmian żadnych a i skrawki z rozczynu Fleminga barwione safraninem na pierwszy rzut oka zdają się przedstawiać prawidłowy narząd oprócz lekkiego zwyrodnienia przybłonków kanalików. Dopiero staranniejsze badanie wykrywa zmiany i to rozliczne, ograniczone głównie do kłębków Malpighiego. Na preparatach zatopionych w celoidynie stwierdziłem nieznaczne powiększenie kłębków, ilość przybłonków odłuszczonych i odpadłych do torebki Bowmana była nieznaczną, leżały one wśród masy delikatnie ziarnistéj gdzieniegdzie siatkowatéj — widocznie skrzepłego białka. Jakiegoś znaczniejszego nagromadzenia przybłonków na pętlach samych, mianowicie na ich obwodzie lub na torebce Bowmana, nie znalazłem nigdzie. Ilość jąder w pętlach naczyniowych kłębka znaczna. Aby się poinformować o jakości jąder i ich stosunku do ścian naczyń włosowatych, należało używać jak najcieńszych skrawków. Wychodziłem przy tém z zapatrywania, że im cieńsze będą skrawki, tém mniéj w polu widzenia będzie przybłonków, tém łatwiéj będzie ocenić możliwe zmiany w świetle naczyń włosowatych i własności ich naczyń, tém mniejsze niebezpieczeństwo odnoszenia zjawisk spostrzeganych na powierzchni pętli naczyniowych do ich światła. Za pomocą automatycznego mikrotomu Reicherta i umyślnie w tym celu staranniéj niż zwykle wyostrzonego noża można z kawałków stwardłych w rozczynie Fleminga otrzymać skrawki idealnie cienkie. Wielki mikrotom jest tu zupełnie zbyteczny. Otóż skrawki takie przedstawiają nam następujące zmiany. Torebka Bowmana na większości kłębków jest cienką, delikatną, miejscami

tylko i to na niektórych kłębkach jest ona zgrubiałą warstwą jednostajną, warstwą nizkich nieobrzmiałych przybłonków pokryta. Naczynia kłębka okazują ściany wszędzie delikatne, cienkie. Bardzo rzadko można w ich ścianach odkryć jądro śródbłonkowe. Jakiegoś pomnożenia tych jąder nie widać ani śladu. Ściany naczyń pod względem grubości i jąder śródbłonków nie okazują żadnéj różnicy z nerką prawidłową, z któréj dla kontroli takie same skrawki miałem zawsze przed sobą. Uderzające zjawisko spostrzegamy natomiast w samém swietle naczyń. Światło to nigdzie nie jest wolném lub zajętém jak w nerce prawidłowéj przez krew. W tym przypadku znajdujemy w niém masy bardzo delikatnie zasiane, tworzące w środku światła, zdala od ścian, istotę zbitszą, która za pomocą licznych komunikujących ze sobą wypustek łączy się z niezmienioną ścianą naczynia włosowatego. W pewnych pętlach całe prawie światło wypełnione jest tą masą drobnoziarnistą połyskującą, a w środku jéj znajdujemy otwór różnych kształtów o brzegach równych jako pozostałość dawnego światła. Wśród téj istoty znajdujemy względnie znaczną ilość jąder podobnych zupełnie do leukocytów jedno- lub więcéj jądrowych. Większa ilość tych jąder nigdzie nie znajduje się tuż przy ścianie, przeciwnie zawsze w środku przestworu włosowatego, a najmniéj jest ich przy saméj ścianie. Niektóre z jąder są nieco większe, często lekko owalne, ale po największéj części mniejsze od jąder przybłonków tuż na zewnętrznéj stronie ściany leżących. Istota chromatyczna także w zupełności przypomina leukocyty. Pierwoszcze naokoło jąder mięsza się bez żadnéj granicy z ową masą drobnoziarnistą, tak że go właściwie nie widać. Pomiędzy jądrami można zauważyć, ale tylko przy znaczniejszém zwiększeniu ($^1/_{15}$ immers. Reichert) delikatne włókienka bezbarwne, dla tego mało od otoczenia odbijające. Ma to miejsce zwłaszcza w otoczeniu owych większych lekko owalnych jąder nieco bledszych i uboższych w chromatyn niż leukocyty. W oczkach owéj siatki, jaką tworzy gdzieniegdzie owa ziarnista masa, lub w częściach światła od niéj wolnych spotykamy ciałka krwi czerwone, które jużto zachowały jeszcze swoje kontury, jużto zlały się w jednę zupełnie jednostajną masę barwy blado-cisawo-zielonawéj. Ciałka czerwone w ten sposób zlane w jednę całość tworzą nieraz najdziwniejsze figury, z wypustkami, odnogami, kątami mniéj lub więcéj ostremi, zapuszczającemi się w ową istotę drobnoziarnistą i delikatnie włókienkowatą. Granica tych dwóch istót, t. j. owéj cisawo-zielonawéj i ziarnistéj, jest zwykle wyraźną, często jednak znika i jedna powoli przechodzi w drugą coraz więcéj blednąc, względnie stając się zielonawą. Niekiedy istota ziarnista ułożona jest wzdłuż całego pewnego kawałka ściany, tworzy jak gdyby drugą warstwę wewnętrzną ściany naczynia, ale zdarza się to tak rzadko, że zjawisku temu prócz pewnéj przypadkowości nie mogę przypisywać żadnego innego znaczenia. Porównanie tych istot z pierwoszczem przybłonków, do czego na licznych miejscach jest sposobność, wykazuje znaczną różnicę, mianowicie w uziarnieniu. Pierwoszcze przybłonków jest pod względem tego uziarnienia w całéj swéj masie jednostajne, podczas gdy w tych masach śródwłosowatych obok delikatnych ziarenek znajdują się przecież i większe, a nawet włókienka, daléj pierwoszcze przybłonków jest ciemniejsze, masy zaś te są bledsze, często przeświecające, wreszcie i gencyjana barwi o wiele silniéj pierwoszcze niż tę śródwłosowatą istotę. Inne sposoby barwienia (karmin boraksowy, ałunowy, hematoksylin i pikrokarmin) nie okazały mi żadnych więcéj uderzających różnic. W niektórych wreszcie pętlach naczyniowych spotykałem masy jednostajne w całém tego słowa znaczeniu, wypełniające całe światło naczynia. Masy te swą barwą zielonawo cisawą jakotéż resztkami ciałek czerwonych, gdzieniegdzie widocznemi konturami ich, okazywały się jako krew w całości w ową jednolitą masę przemieniona. Objaw ten histologiczny przypominał w zupełności to, co autorowie (Recklinghausen) nazywają degeneracyją hyjalinową naczyń włosowatych. Nie ulega wątpliwości, że w tych zmianach śródwłosowatych należy upatrywać ostateczną podstawę anatomiczną dla objawów klinicznych, mianowicie białkomoczu i skąpego moczenia. Pytanie teraz zachodzi, jakiéj przyrody są te zmiany i jaka jest ich histogeneza. Wszystko przemawia za tém, że zmiany te stanowiły wczesny okres téj sprawy. Dla tego zależało mi na zbadaniu przypadków, w których mógłbym przypuszczać, że ta sprawa śródwłosowata przedstawia okres późniejszy. Czystéj *glomerulonephritis* niekomplikowanéj zmianami w reszcie miąższu nie miałem do dyspozycyi. Natomiast zbadałem kilka przypadków nerek, które Hlava [1]) w swym podziale choroby Brighta charakteryzuje jako *nephritis interstitialis diffusa indurativa subacuta* i *glomerulonephritis subacuta.* (C. d. n.)

III. Z zakładu leczniczego dla chorych na płuca Dra Brehmera w Goerbersdorfie.

Wstrzykiwania w miąższ płucny kreozotu z uwzględnieniem literatury chirurgii płuc.

Napisał
Dr. Teofil Stachiewicz,
asystent tegoż zakładu.

Przed dwoma miesiącami okazała się w Przegl. Lek. (Nr. 5 i 6, 1888) praca Dra Rosenbuscha „O leczeniu gruźlicy płuc wstrzykiwaniami śródmiąższowemi kreozotu“, któréj treść zapewne szan. Czytelnikom świeżo stoi w pamięci. Do wstrzykiwań używał R. strzykawki Pravaza o igle 6 do 8cm. długiéj, pół strzyk. w jeden, drugą pół w drugi szczyt a więc 0,03 kreozotu w oba, płyn powinien bardzo powoli do tkanki płucnéj się dostawać; zaraz po wstrzyknięciu występują drobne dźwięczne rzężenia. Z tyłu są mniéj bolesne. Z licznych spostrzeżeń podaje autor 9, których przegląd przedstawia się rzeczywiście bardzo korzystnie. Kreozot do tego leczenia używany winien być zupełnie czysty roślinny, *kreos. e bitumine fagi.* Każdy niemal z szan. kolegów, który tę pracę czytał, przyznać musiał, że rezultat tych wstrzykiwań jest rzeczywiście zadziwiający.

Przypatrzmy się jednak bliżéj i rozważniéj, jak się te rzeczy mają i o ile doświadczenia innych i własne z poprzedniemi dają się pogodzić. Z licznéj literatury, jaką kol. R. podaje, dają się do jego rozprawy zastósować tylko dwie prace:

R. Hamilton *The local treatement of phthisis by carbol acid.* (*Brit. med. Journ.* 2 lipca 1885) i White John-Blake *Eleven cases of phthisis treated by intrapulmonary injections of carbolized jodine. Medic. record.*, 1886, 593. Reicherta praca, któréj tytuł jest podobny do dwóch poprzednich, uwzględnia przypadki suchot, leczone miejscowo przez wziewania i wstrzykiwania różnych środków przez gardło. Gdyby kol. R. był szukał literatury odpowiedniéj, byłby w naszych czasopismach lekarskich znalazł nie jeden referat a nawet oryginalne prace na tém polu.

Wybaczą koledzy, że wspomnę nieco obszerniéj o pracach znanych na polu chirurgii płucnéj i jakkolwiek ich poddostatkiem przytoczę, brakuje jednak dużo jeszcze, których wyszukać nie byłem w stanie.

E. Barry *A Treatise on a consumption of the Lungs*, Dublin, 1726, str. 217 i *A Treatise on three different Digestions.* London, 1763, str. 366) jest za stanowczém otwieraniem od zewnątrz jam płucnych, powstałych z jakichkolwiek powodów; w dziale ostatnim podaje kilka przypadków, w których nacięcie od zewnątrz ku wewnątrz sprowadziło wyleczenie.

S. Sharpe (*A Treatise on the operations of Surgery.* London, E. IX, 1769, str. 128) podaje, że najprostszą rzeczą

[1]) *Morbus Brightii* Časopis lékařův českých. Str. 225, 241 i 257 z roku 1885. Do nich należy *Nephritis chronica haemorrhagica.* Weigert. *Volkmanns Sammlung klinische Vorträge.* 162—163).

w leczeniu jam płucnych jest, wejść lancetem wprost w nie, nie zważając na przyczepiny opłucnowe; jeżeli wystąpi potém silne ropienie, to włożyć w jamę flejtuch z wiór drewnianych (*Holzwicken*).

Ponteau (*Memoire sur la phthisie pulmonaire* 1783) i Dawid *über „Abscesse“* radzą wprost nacinać jamy płuc od zewnątrz, trójgrańcem zaś przebijać tam, gdzie się ma z ropniem płucnym do czynienia.

Przypadek Fayego 1797 opisany przez Richerarda (*Nosographie chirurg.* 3 Ed. IV Bd. 1812, str. 194. Paris) był prawdopodobnie wypociną ropną opłucny a nie ropniem płuc, za jaki go Faye chce uważać.

Jaymes (*Journal gén. de méd.* T. XLV, 1813) podaje wyleczenie w podobny sposób operowanych przypadków.

Richerard 1812 p. w. *Nosographie* itd. uważa nacięcie od zewnątrz w razie jam płucnych za rzecz wskazaną, niepodlegającą już kwestyi.

B. Bells (*Lehrbegriff der Wundarzneikunst.* Leipzig, 1805, T. II, Ed. 2, *aus dem Engl.*) wypowiedziawszy swoje zdanie co do suchot (*eitrige Lungengeschwüre mit Gängen*), robi nacięcia od zewnątrz w razie jam płucnych i podaje jeden przypadek w ten sposób wyleczony.

H. Callisen (*Systema chirurgiae hodiernae v. H. Callisen* 4 wyd. 1815, Vol. I, str. 413) pisze: *Ex ipso pulmone pus paracenthesi educi potest, ubi concretus cum pleura pulmo et fluctuatio sentiri potest in tumore externo. Facta incisione et digito in pleurae cavum inmisso, abscessum fluctuantem in ipso pulmone detectum, incisum et aegrotum sanatum fuisse compertum est.*

Zang (*Darstellung blutiger, heilkünstlerischer Operation.* Wien, 1818, III, 1. p. 134) *„Eröffnung der Brusthöhle“* podaje dyferencyjonalną dyjagnozę między *„Abscessus pulmonalis int.“* i *„externus“* i w każdym razie robi cięcie wprost w ognisko chore.

Nasse 1824 (*Horns Archiv f. med Erfahr.* Jahrg. 1824 II, str. 117) otwiera nacięciem tylko jamy przyścienne, gdzie są zrosty opłucnowe.

Krimer (*Journal complément des sc. méd.* T. 36, 1830, str. 270.) Bouchetau i Bouchut (*sur les maladies chroniques de la poitrine* str. 144) nie otwierali jam i ropni płucnych wprost, lecz po otworzeniu ściany zewnętrznéj kładli na opłucnę płucną pastę żrącą, aby w ten sposób sprowadzić fistułę i ropę dostać na zewnątrz.

Pokrótce przytaczamy jeszcze prace tego rodzaju aż po rok 1855 ogłoszone:

Breschet 1831, Maclead 1836 (*Lond. med. Gaz.* Vol. 19), Claessens (*Annales de la soc. de med. de Gand.*, 1839), Hastings i Storks *Lond. med. Gaz.* 1844), Herff (*Kölnische Z.* 1844), Collins (*Lond. med. Gaz.*, 1855).

Po przerwie 18-letniéj pokazują się w tym kierunku prace poważne, których szereg otwiera praca Moslera w Gryfii i wywołuje skrzętny ruch w kole uczonych.

Prof. Fr. Mosler: *Ueber locale Behandlung von Lungencavernen* (*Vorgetr. in d. Sect. f. innere Med. in Wiesbaden 1873. Berl. klin. Woch.* 1873, str. 43). M. chcąc początkowo wypróbować możliwość postępowania chirurgicznego w chorobach płuc, wybrał chorego w ostatnim okresie, u którego już nie miał nic do stracenia. Wyrobnik liczący lat 51, strasznie wychudły, który przed trzema laty przebył zapalenie płuc — z następowemi częstemi krwotokami. Po stronie prawéj w górze jama powierzchowna, sięgająca do IV żebra (Ż.) 1 listopada 1872 wbił M. z przodu w II. przestwór międzyżebrowy (PMŻ) 6 cm. od prawego brzegu mostka dosyć grubą kaniulę szprycki ssącéj Thierscha głęboko w płuca do jamy. Następnie wstrzyknął 20 cm. sz. rozcieńczonego rozczynu nadmanganianu potasowego, szpryckę odśrubował a kaniulę pozostawił w miejscu, te wstrzykiwania powtarzał przez dni następne. Z powodu zatkania się rurki wyjął ją 4 dnia. Chory znosił ten rękoczyn dobrze bez żadnych przypadków. To zachęciło Moslera do dalszych prób. W lutym 1873 r. powtórzył ten sam rękoczyn u drugiego chorego z jamą rozstrzeniową w płucu lewém, któréj wydzielina była ropna i mocno cuchła. Po 5 wstrzyknięciach, które chory dobrze znosił, zmieniła się plwocina, stan ogólny był o wiele lepszy.

Po tych dwóch próbach wstrzykiwań przystąpił M. do wypuszczania wydzieliny jam płucnych na zewnątrz przez nacięcie. Mężczyzna lat 49, malarz, od 5 lat leczony z powodu jamy rozstrzeniowéj płatu górnego pluca prawego, silnie wychudły, miewał częste krwotoki, gorączkę, białkomocz z powodu zwyrodnienia skrobiowego nerek. 2 czerwca 1873 zrobił M. wspólnie z Hüterem nacięcie aż do opłucny 3 cm. długie na górnym brzegu III ż., $5^1/_2$ cm. od prawego brzegu mostka. Ponieważ blaszki opłucnowe były przyrosłe, odbywała się dalsza operacyja drogą tępą (*Kornzange*), drążąc coraz głębiéj, otworzył jamę, z któréj wypuścił ropę — krwotok przy tém nie powstał. Następnie wsunął do jamy srebrną rurkę drenową, którą plastrem do ściany klatki piersiowéj przymocował, na to przyłożył szarpie karbolowe i worek lodowy. Operacyję zniósł chory dobrze. Wieczorem tego dnia ciepł. 37·8° C., puls 84, liczba oddechów 36, stan ogólny dobry, kaszel i ilość plwocin się zmniejszyły. Ciecz ropna wyciekała obficie przez rurkę, zwłaszcza podczas kaszlu. Opatrunek zmieniano kilka razy dziennie — 12 lipca wystąpił krwotok, prawdopodobnie z tworzących się ziarnin w jamie. Po wprowadzeniu przez kaniulę za pomocą rozpylacza *Liquor ferr. sesquichlor.* krwotok ustał. Następnie wprowadzano rozpylaczem 2 razy dziennie do jamy rozczyn kwasu karbolowego i tynktury jodowéj. Chory każdym razem czuł, że się to dostaje do jamy. Wstrzykiwania większéj ilości rozczynu *kal. hyperm.* irygatorem Esmarcha wywoływały podrażnienie chorego i gorączkę, dla tego tego zaniechano. Wyciekająca ropa okazywała własności dobrotliwe i ilość jéj znacznie się zmniejszyła. Wypuk nad jamą dawał dużo wyraźniejszy odgłos rozbitego garnka, niż przedtém, rzężenia jednak znacznie się zmniejszyły. Przypadłości ze strony płuc nie doznawał chory żadnych, czuł się znacznie lepiéj, lecz w ogólnym stanie chorobowym polepszenia zauważyć nie było można. Białkomocz się zwiększył, siły opadały. Do 3 października leczono daléj w ten sam sposób, chory jednak w skutek silnego wyniszczenia umarł. Sekcyja wykazała: W płucu lewém gruczołki milijarne, blaszki opłucnowe w tém płucu od strony prawéj przyrosłe; w płucu prawém obie opłucne od III. ż. w górę silnie przyrosłe, na dolnéj części górnego płatu kanał odpowiadający rurce, prowadzącéj do jamy w tym płacie się znajdującéj. Jama wypełniona żółtawą śmietanowatą cieczą, wewnętrzna ściana jamy posiada liczne, listewkowate wypustki, pokryte powierzchnią ziarninową. W płacie dolnym szare gruzełki. Śledziona i nerki skrobiowato zwyrodniałe itd. Z tych doświadczeń wysnuwa Mosler tylko tyle, „że miejscowe leczenie jam płucnych jest rzeczywiście wykonalne,“ nie robi jednak dużo nadziei co do rokowania, zaleca stósować je tylko tam, gdzie się już nie ma nic do stracenia. Nieraz zdarzyło się w jego klinice, wspomina M., że przy wbijaniu trójgrańca celem wypuszczenia wypociny opłucnowéj, wbito go w płuco naciekłe bez żadnych szkodliwych następstw; dla tego téż zachęca, „ażeby do nacieków gruźliczych w płucu, podobnie jak się to praktykuje w nowotworach wśródmiąższowych, wprowadzać leki wstrzykując je w miąższ chory“.

(Ciąg dalszy nastąpi).

IV. Oceny i sprawozdania.

Medycyna wewnętrzna.

Prof. Bamberger (Wiedeń): **O zastósowaniu sposobu Oertla w leczeniu wad zastawkowych serca.**

Prof. B. zastanawia się nad najważniejszemi czynnikami sposobu leczenia Oertla, a mianowicie czy obniżenie dowozu płynów do ustroju obok równocześnie zwiększonego przewiewu skóry z jednéj a zwiększona czynność mięśni, kilkogodzinne chodzenie, szczególnie po górach z drugiéj strony, wpływają korzystnie na stan w ustroju wadą zastawek sprowadzony.

a) Obniżenie dowozu płynów stosuje Oertel dla tego, bo przypuszcza, że główną przyczyną przewlekłych

zaburzeń w krążeniu jest krwistość wodnista (*plethora hydraemica*), w którymto stanie krwi istnieje zwiększona ilość płynu krwi a zmniejszona ilość części stałych, obok większéj zawartości płynu w tkankach. Otóż prof. B. opierając się na własnych poszukiwaniach i czynionych przez jego asystenta Kovácsa na 31 chorych dotkniętych wadami zastawek, u których badano ogólny stan czynności serca, ilość ciałek czerwonych, białych, ciężar gatunkowy krwi, ilość hemoglobiny, pozostałość po suszeniu krwi w ciepłocie 120°C., nie uznaje zapatrywania prof. Oertla, jakoby przy wadach zastawkowych istniała krwistość wodnista, lecz przeciwnie wykazuje, że w okresie wyrównania czynności serca i poczynającego się zaburzenia w niém krew jest albo zupełnie prawidłową albo okazuje tylko zboczenia zależne od konstytucyi i życia chorego, w okresie zniesionego wyrównywania krew znowu tém więcéj się zagęszcza. im bardziéj się zwiększa zastój żylny i przesączyny do jam surowiczych. Można zatém zdaniem B. stosować odciąganie ustrojowi płynu przez zmniejszony dowóz jego, gdzie istniało nawykowe nadużywanie go.

b) Gimnastyka mięśnia sercowego przez wywołanie silnych skurczów jego, podwyższenie parcia w aorcie, napełnienia większego tętnic, odprowadzenie krwi żyłami i pracę mięśni, jest zdaniem B., w zasadzie bardzo energiczną metodą w wielu przypadkach niedomogi serca; ale wtedy kiedy narząd ten chory z powodu wady na zastawkach, gimnastyka według Oertla prawdziwa mogłaby sercu raczéj zaszkodzić aniżeli korzyść przynieść. Co najwięcéj zgodziłby się B. na używanie miernych ruchów, nigdy zaś na chodzenie po górach; mięsień sercowy i tak już z powodu nadmiernéj pracy łatwo zwyrodnieniu ulegający, tém prędzéjby w sprawę tę chorobową popadł, gdyby się od niego więcéj pracy wymagało niż już ustrój sam mu przedstawia. (*Wiener klinische Wochenschrift*, 1888, Nr. 4). *H. K.*

Prof. Nussbaum (Mnichów): **O wewnętrznem podawaniu ichtyolu.**

W „*Therap. Monatshefte*" 1888 r. ogłasza N. własne swoje doświadczenia, które poczynił z tym środkiem w przypadkach rwy kulszowéj, połączonéj z bólem w kościach, stawach i mięśniach, leczonych poprzednio bezskutecznie przez podawanie innych leków. W zapaleniach gośćcowych, gdzie z powodu nagromadzonéj wypociny ruchomość znacznie już była upośledzona, ustępowały najpierw bóle, pomału wracała i ruchomość. Polecone przez N. pigułki wyrobu Condesa w Hamburgu, zawierające po 0·1 ichtyolu, nie mają wcale nieprzyjemnego smaku ani woni; można je podawać do 5 dziennie. Jeżeli skutek nie był po kilku dniach widocznym, podawał do 12 dziennie. Po osiągniętym skutku nie należy go daléj podawać, bo się chorzy do leku przyzwyczajają. Za powrotem cierpienia nie należy zaczynać na nowo od małych dawek, lecz od razu zacząć od ostatniéj największéj podawanéj dawki. Ubocznych działań, wyjąwszy gniecenie w okolicy żołądka u osób tkliwych, nie spostrzegał. Sam N. wziął raz dla doświadczenia 50 pigułek, tj. 5·0 ichtyolu; zewnętrznie zastosowany łagodzi bóle (w stawach). Przeciw wypryskowi poleca: *Rp. Ichthyoli 10·0 Ung. diach. 200·0 DS.* Do wcierania. *H. K.*

Chirurgija.

Prof. Billroth: **O podwiązaniu tętnic w celu sprowadzenia zaniku wola.**

Zupełnego wyłuszczenia wola obawiają się po licznych doświadczeniach chirurdzy dla wielu następowych chorób. Między innemi podają cherę z braku wola. B. podaje, że ani razu jéj dotychczas nie widział, mimo, że najmłodsza osoba operowana miała lat 16. Dobrego wyniku po podwiązaniu należy, zdaniem B., tylko wtedy się spodziewać, gdy w wolu nie nastały jeszcze sprawy zwyrodnienia (zwapnienie, wynaczynienia, rozmiękczenie, rozpad torbielowy). Wskazania za tém do tego zabiegu są ograniczone. Chery z braku wola mniéj się należy obawiać po podwiązaniu wszystkich czterech tętnic tarczykowych u dzieci, należy się bowiem spodziewać, że ustrój z powodu długo trwającéj sprawy zanikowéj ma czas przyzwyczaić się do braku gruczołu tarczykowego. Dotychczas użył B. sposobu podwiązania tętnic tarczykowych 4 razy. We wszystkich wystąpiła po operacyi lekka gorączka, w jednym z nich wystąpiła krótko trwająca żółtaczka. Niekorzystną stronę stanowi oszpecenie szyi, gdyż zostają wyraźne 4 blizny. W jednym przypadku (5-tym) mięsaka gruczołu tarczykowego zabieg ten nic nie pomógł; objętość guza wcale się nie zmniejszyła. B. radzi za jednem posiedzeniem wszystkie tętnice od razu podwiązywać. (*Wien. klin. Wochenschrift* 1888, Nr. 1). *H. K.*

Bumm (Würzburg): **O powikłaniach ze strony jelit po laparotomijach.**

B. podaje przez siebie spostrzegany przypadek niedrożności jelit z powodu przyrośnięcia krezki i rozstrząsa przy téj sposobności przyczyny zamknięcia jelit po operacyjach w jamie brzusznéj i pytanie, czy można zapobiedz takim powikłaniom przez odpowiednie postępowanie podczas operacyi. Przez staranne unikanie wszelkiego chemicznego lub mechanicznego drażnienia (spray, przepłukiwania) otrzewny możnaby uczynić rzadszém zlepne zapalenie otrzewny, występujące po operacyjach, a stanowiące główną przyczynę niedrożności jelit. Jeżeli niedrożność kiszek już się wytworzyła, wtedy bardzo ważném jest, aby jak najwcześniéj takową rozpoznać, co właśnie jest rzeczą trudną po laparotomijach, bo główne objawy niedrożności jelit mogą występować mniéj lub więcéj dokładnie i po ogólném zapaleniu otrzewny. Jedyném leczeniem takiego powikłania po laparotomijach jest jak najszybsze powtórne otworzenie rany brzusznéj i uwolnienie uwięźniętéj pętli jelita. (*Intern. klin. Rundschau* 1888, Nr. 10). *Dr. R. Spira.*

(*H. K.*) Na posiedzeniu Tow. lek. petersburg. pokazywał docent Tilling kość wyjętą drogą operacyjną u kozaka, u którego z powodu ciągłéj jazdy konnéj wytworzyła się po wewnętrznéj stronie lewego uda między mięśniami przywodzącemi. Kość wyłuszczona miała postać piramidy trójściennéj 6cm. długiéj, $4\frac{1}{2}$cm. szerokiéj, za pomocą pasm tkanki łącznéj ustalonéj. Czy w tym przypadku kość z jazdy (*Reitknochen*) zawdzięcza swój początek oderwaniu się kawałka okostny, czy zwapnieniu kilku włókien mięśnia przywodzącego długiego z powodu prawdziwéj *myositis ossificans* po wynaczynieniu, nie mógł F. rozstrzygnąć. (*St. Petersburger med. Wochenschrift*, 1888, Nr. 10).

Choroby krtani.

Docent Chiari: **O intubacyi O'Dwyera.**

Dostatecznie jest znany sposób Schröttera rozszerzania krtani lub tchawicy w razie zwężenia ich za pomocą kauczukowych rurek; w przypadkach ostrych zwężeń sposobu tego się nie używa, uciekamy się w tych przypadkach zawsze chętniéj do tracheotomii. O'Dwyer w Nowym Jorku wymyślił przyrząd, który może w krtani lub tchawicy tak długo pozostać, dopóki się sprawa błonicowa nie skończy. Są to rurki metalowe proste, z boku nieco przypłaszczone, o szerokim brzegu na górnym końcu, którym się opierają o więzadła, tak, że głębiéj wpaść nie mogą. Długość ich wynosi $4\frac{1}{2}$—6 cm., średnica $\frac{1}{4}$—$\frac{1}{2}$ cm. Podczas gdy kobieta trzyma dziecko, wprowadza się po lewym palcu wskazującym, którym się dochodzi aż do nagłośni, rurkę taką za pomocą odpowiedniego narzędzia, aż się brzegiem szerokim oprze na więzadłach. Uwolnioną rurkę zabezpiecza się dodatkowo od wpadnięcia za pomocą nitki około szerokiego jéj brzegu obciągniętéj z ust zwisającéj. Może ona zostać w tchawicy całe tygodnie. Chiari podaje z własnego doświadczenia, że wprowadzenie rurki nie jest trudne i że je chorzy dobrze znoszą. Störk również był z tego sposobu zadowolony, a zwolennicy podnoszą następujące jego zalety: Znosi zazwyczaj niebezpieczeństwo uduszenia się dziecka (jeżeli błony błonicowe nie dostały się już przed intubacyją do tchawicy), — nie robi się żadnéj rany, odpada zatém obawa zakażenia jéj, — wprowadzenie rurki jest łatwe, nawet bez środka znieczulającego rodzice chętniéj się zgadzają na ten zabieg; w razie gdyby tracheotomija okazała się konieczną, może intubacyja służyć za drogoskaz, gdzie się ma cięcie poprowadzić; ujemną stronę stanowią wprawdzie rzadkie ale przydarzające się owrzodzenia uciskowe od dolnego końca rurki. (*Zeitschrift für Therapie* 1888, Nr. 6). *H. K.*

Seifert i Hoffa (Würzburg): **O wrodzoném zwężeniu krtani i o zewnętrznem cięciu krtaniowém.**

U 17 letniéj dziewczyny, która dotychczas nigdy jeszcze

nie mogła wymówić słowa głośno, podczas gdy była w stanie dobrze porozumiewać się za pomocą szeptu, znaleziono jako przyczynę tego zboczenia głosu błonę między przedniemi częściami więzadeł głosowych, kończącą się ku tyłowi ostrym wklęsłym brzegiem. Oddech mało co był upośledzony, a wyłącznie tylko przy szybkiém bieganiu lub inném silniejszém natężaniu się występowała mierna duszność. Przeciąć błony za pomocą noża lub galwanokauteru nie zdołano w skutek znacznéj zbitości tkanki. Przy rozcięciu krtani pokazało się, że wprawdzie nie było pojedyńczéj błony, za to było wypełnienie przedniéj połowy dolnéj jamy krtaniowéj masami tkanki łącznéj, które ku górze ograniczała błona. Te masy oddalono nożyczkami o ile możności jak najstaranniéj i ranę następnie zamknięto. Przebieg leczenia był bardzo pomyślny, gdyż chora już po 12 dniach klinikę opuściła. Leczenie pooperacyjne polegało na wprowadzaniu świeczek Schröttera, od nru 2 powoli dochodząc do nru 8, a po 3-tygodniowém leczeniu chora miała głos silny lubo nieco nieczysty, który w tym stanie dotychczas się utrzymuje. (*Intern. klin. Rundschau*, 1888, Nr. 10). *Dr. R. Spira.*

Choroby weneryczne.

Prof. Neumann (Wiedeń): **O wpływie róży na przebieg kiły.**

W ostatnich czasach zauważono, że róża występująca w przebiegu kiły ma korzystny wpływ nietylko na jéj przebieg ale że i wyleczenie sprowadzić może. Schuster utrzymywał na ostatnim Zjeździe przyrodników w Berlinie, że wpływ róży jest tylko miejscowy. N. ogłasza obecnie dwa przypadki odnoszące się do tego pytania. Chora z wysypką guzową przebyła wśród operacyi trzy razy różę. Po trzeciéj róży wysypka ustąpiła zupełnie; chory z świeżym wrzodem twardym w rowku zażołędziowym dostał róży 14 dni trwającéj. Na wrzód sam nie wpłynęła róża wcale, wysypka została opóźnioną, bo wystąpiła dopiero po 11 tygodniach po zakażeniu pierwotném, a była krostkową. Z tego wynika, że róża wpływa wprawdzie korzystnie na przebieg kiły, że jednak nie zmienia go. Nawet zmiany ogólne nie są łagodniejsze, jak to z drugiego przypadku wynika. Znaném jest, że zmiany kiłowe ogólne ustępują szybko w przebiegu chorób zakaźnych, połączonych z wysoką gorączką. (*Wiener med. Blätter*, 1888, Nr. 4). *H. K.*

Prof. Lang (Wiedeń): **Kiła a rak.**

Na posiedzeniu Tow. lek. przedstawił prof. L. przypadek kiły połączonéj z rakiem, połączenie które sam L. dotychczas tylko cztery razy widział. Przypadek ten dotyczył chorego dotkniętego wrzodami, naciekami kiłowemi i bliznami na czole, utratą całego nosa, wargi górnéj, wrzodami i przedziurawieniem podniebienia. Te zmiany były niewątpliwie kiłowe, a badanie mikroskopowe części rozpadłych nie dozwalało rozpoznać nowotworu. W 4—5 tygodniu pobytu w szpitalu rozpoczęła tkanka na przednim brzegu wrzodu na podniebieniu twardém bujać i cała sprawa pomału zaczęła tracić cechy wrzodów kiłowych. Kawałek bujającéj tkanki wycięty i badany przez prof. Weichselbauma wykazał budowę raka przybłonkowego. Przypadek ten dowodzi, że rak może się rozwinąć na dnie tkanki kiłowéj. Równocześnie przytoczył L. przypadek dawniéj jeszcze w Insbruku widziany, gdzie u trzydziestoletniego mężczyzny wrzód kiłowy na wardze dolnéj po leczeniu przeciwkiłowém zupełnie się zagoił, po roku wystąpiła odnowa ale z przemianą w nowotwór rakowy. Potwierdziło to badanie drobnowidowe. (*Wiener med. Blätter*, 1888, Nr. 10). *H. K.*

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie 7me z d. 4 kwietnia 1888 r.

Przewodniczący kol. Pieniążek. Członków obecnych 23.

1. Kol. Warschauer zapytuje o daty kliniczne przypadku, z którego preparat okazał Dr. Hempel na poprzedniém posiedzeniu. Kol. Porębowicz mówi krótko o przebiegu klinicznym w tym przypadku na podstawie zapisków z historyi choroby.

2. Kol. Kopernicki jako przewodniczący Komisyi balneologicznéj zdaje sprawę z czynności téj komisyi, która na ostatniém swém posiedzeniu, zastanawiając się nad potrzebami zdrojowisk krajowych, nabyła przekonania, że w administracyi przeważnéj liczby zdrojowisk daje się spostrzedz pewna ociężałość, któréj główną przyczyną jest brak przepisów, odnoszących się do zdrojowisk. Ponieważ w sprawie téj, jakotéż w sprawie ulepszeń w zdrojowiskach interesowani są ich właściciele, kierownicy i lekarze, a wzajemne ich porozumienie się może nastąpić za pośrednictwem zjazdu, przeto komisyja uchwaliła przedsięwziąć czynności przygotowawcze do zjazdu balneologicznego, któryby się mógł odbyć z końcem r. b. Zanim jednak poczyni dalsze kroki żąda komisyja aprobaty ze strony Towarzystwa lekarskiego z powodu ważności sprawy. Po uzyskaniu aprobaty roześle komisyja stronom interesowanym zawiadomienie o zjeździe odbyć się mającym, a w razie jeżeli rzecz się utrzyma, przystąpi do oznaczenia terminu i programu zjazdu. Towarzystwo udziela jednogłośnie aprobaty zamiarowi komisyi zwołania zjazdu balneologicznego.

3. Kol. Gross mówi o prątkach durowych. Prelegent daje pogląd na literaturę odnoszącą się do prątka durowego, i wyniki badań przy łóżku chorego. Przechodzi szczegółowo wszystkie sposoby wykrywania prątków durowych w człowieku chorym. Badanie krwi a mianowicie bezpośrednie poszukiwania prątków w preparatach barwionych bez ich hodowania nie uprawnia do żadnych dodatnich wniosków i to ani preparaty z krwi ogólnego krążenia, ani z krwi z śledziony wydobytéj. Wyniki Meiselsa pozornie dodatnie w tym kierunku nie mogą osłabić powyższego twierdzenia, gdyż metody, jakiemi się ten autor posługiwał, są mniéj niż ścisłe, zresztą można w każdéj kropli krwi znaleźć tu i owdzie pojedyncze prątki, ale to samo znajduje się i we krwi prawidłowéj. Dzisiaj wreszcie nikt nie poważy się na podstawie samego wejrzenia mikroskopowego mówić o obecności lub nieobecności prątków durowych, do stwierdzenia obecności prątków trzeba koniecznie ich wyhodowania.

Badanie osutki durowéj nie doprowadziło prelegenta do wyników dodatnich tak samo jak i innych badaczów, dotychczas jedynie Neuhaus twierdzi, że mu się udało w kilku przypadkach z krwi wydobytéj po nakłóciu guzka wyhodować prątki. Podanie to już teoretycznie jest nieprawdopodobném, gdyż krew z guzka nie jest inną jak reszta krwi ustroju, a ta, jak wiadomo, jest bardzo uboga w prątki. O wiele racyjonalniejszém byłoby badanie soku wyciśniętego z guzka lekko nakłutego lub téż wycięcie całego guzka. Badania moczu okazały tylko w 5 lub 6ciu przypadkach rezultat dodatni. Naturalnie, że badanie musi się odbywać z wielkiemi ostrożnościami, aby otrzymać mocz jałowy, t. j. niezanieczyszczony prątkami z poza ustroju. Prelegentowi udało się tylko w jednym przypadku (a badał w tym kierunku nie wiele moczów) wyhodować prątki durowe, przyczém postępował w ten sposób, że po bardzo dokładném oczyszczeniu prącia, polecił choremu jeszcze dla przepłukania końcowéj części cewki moczowéj oddać nieco moczu do zwykłego naczynia i dopiero dalszą ilość ujmował w epruwetce jałowéj, z téj zaś wlewał mniejszemi ilościami do epruwetek z odrobiną rozczynu bulijonu. Metoda ta opiera się na spostrzeżeniu, że mocz prawidłowy nie zawiera mikroorganizmów, co prelegent sam licznemi doświadczeniami stwierdził a sądzi, że postępując w ten sposób otrzymanoby więcéj rezultatów dodatnich aniżeli przy poprzednich badaniach, do których używano tylko po jednéj kropli moczu. Badanie kału jest w tym kierunku bardzo trudném, kał zawiera bowiem już w stanie prawidłowym ogromną ilość innych prątków, które psują obraz rozwoju prątków durowych. Rezultaty dodatnie są w literaturze nieliczne a jemu samemu nie udało się z kału ani razu wyhodować prątków durowych. Jak łatwą jest pomyłka, wskazuje przypadek, w którym bez trudności wyhodował wielką ilość prątka, o którym wraz z prof. Weichselbaumem sądził, że jest prątkiem durowym a późniéj okazało się, że prątek ten był najwięcéj podobny do emmerichowskiego, w każdym razie nie był prątkiem durowym.

Drogą badania, która okazała się dotąd najpewniejszą, jest punkcyja śledziony. Krew wydobytą ze śledziony ujmował prelegent w epruwetkę napełnioną w części bulijonem i w téj epruwetce wyhodował pierwszą hodowlę. Uważa on za praktyczne użyć do hodowli całéj ilości krwi wydobytéj a nie jak to dotąd

robiono jednéj lub kilku kropel, opierając się na doświadczeniu, że nieraz nawet w dziesięciu kroplach nie ma ani jednego prątka a wyhodować je przecież można, badając z użyciem całéj ilości krwi wydobytéj. Na 9 przypadków badanych w sześciu otrzymał wynik dodatni, w trzech innych był wynik ujemny, z powodu że rurką strzykawki nie zdołał krwi wydobyć. Sądzi zatém, że tylko badanie krwi otrzymanéj ze śledziony może mieć znaczenie rozpoznawcze, prawdopodobném jednak jest, że przy zmodyfikowaném badaniu osutki i moczu otrzyma się w przyszłości częściéj wyniki dodatnie. Fakta dotąd stwierdzone powinny wystarczyć do uznania prątka Eberta, Kocha i Gaffkyego za przyrzut duru brzusznego. Badania dotychczasowe wykazały, że prątek durowy odpowiada prawie wszystkim warunkom, jakich żąda Koch od prątków, które można uważać za chorobotwórcze. Jednego tylko szczegółu brak a mianowicie nie udało się dotąd wywołać duru przez przeszczepienie tego prątka na zwierzęta. Lukę powstałą przez nieudanie się szczepień, starał się prelegent zapełnić dwoma przypadkami samozakażenia, które miał sposobność spostrzegać. W dwóch przypadkach duru, w których za życia robiono punkcyję śledziony, znaleziono po śmierci ogniska wielkości orzecha tureckiego, wzgl. włoskiego, które przedstawiały przy badaniu mikroskopowém zmiany zapalne z przejściem w nekrozę, zmiany analogiczne do zmian, jakie w durze spostrzega się w gruczołach limfatycznych. Powstanie tych ognisk tłumaczy prelegent miejscowém zakażeniem. W każdym razie te 2 przypadki wykazały, że prątek Eberta, Kocha i Gaffkyego: 1) może się rozmnożyć w ustroju ludzkim, 2) wywołuje zmiany zapalne odpowiadające zmianom durowym.

W dyskusyi nad tym wykładem brali udział koll. Warschauer, Kwaśnicki, Krokiewicz, Bossowski i prelegent. Sekretarz, *Dr. Schaitter.*

VI. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Bujwid: Wyniki stosowania wzmocnionéj metody Pasteura w Warszawie.

Doświadczenie zrobione na zwierzętach, a w kilku przypadkach i na ludziach, przekonało B., że w przypadkach silniejszych pokąsań przez psy wściekłe „słabsza" metoda Pasteura nie wystarcza, że nadto pokąsania w twarz dają znaczną śmiertelność (80%). W dwóch przypadkach, przysłanych do niego w sierpniu r. z., z licznemi pokąsaniami szczególnie twarzy, doświadczał usilnie mu przez Pasteura zaleconéj metody wzmocnionéj. Polegała ona na 2 do 3 razy dziennem wstrzykiwaniu, szybkiém dochodzeniu do szczepień silnych, prawie świeżych, przez 2 dni suszonych rdzeni. Obydwaj wymienieni chorzy otrzymali w ciągu 11 dni po 19 wstrzykiwań, z dwukrotném powtórzeniem rdzenia 2-dniowego, tj. prawie świeżego. Mózg z głowy wilka przysłany wykazał przez przeszczepienie typową wściekliznę. Wynik pomyślny w obu przypadkach zachęcił go do stósowania téj samej metody w dalszych 2-ch przypadkach pokąsań w twarz przez wściekłą wilczycę. Wszyscy 4 mają się dotychczas zupełnie dobrze. Należy zatém stósować wzmocnioną metodę tam, gdzie zachodzi obawa dostania się większéj ilości jadu do krwi, mianowicie przy pokąsaniach w twarz. W ciągu całego czasu szczepień udało się o poradę do B. 536 osób, z tych uległo szczepieniu 430, nieszczepiono 97, zmarło na wodowstręt 8. Nie szczepiono wtedy, gdy zwierzę nie okazywało objawów wścieklizny, lub gdy rana nie była zadaną do krwi, ale przez grube ubranie bez widocznego rozdarcia takowego. (*Gazeta Lekarska*, 1888, Nr. 5). *H. K.*

Statystyka epidemij. W tygodniu od 25—31 marca umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 30,5. Z odry umarło 3 (3 z. t.); z duru brzusznego 1 (5 z. t.); z duru osutkowego 1 (0 z. t.); z gruźlicy 9 (13 z. t.); z zapalenia płuc 7 (12 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 11 przypadkach odry (8 w szpitalu, 1 obcy), 2 płonicy, 2 duru brzusznego, 12 duru osutkowego (3 obcych, 3 z kryminału, 1 w szpitalu). W tygodniu od 18—24 marca umarło z ospy: w Opawie i w Czerniowcach po 2, w Tarnowie 3, w Wiedniu 1; w Lublanie 4, w Pradze i Rzymie po 7, w Paryżu 6, w Warszawie 6. Z odry umarło: w Wiedniu 5, w Pradze 4, w Hamburgu 14, w Paryżu 18, w Londynie 18, w Petersburgu 17. Z płonicy umarło w Tarnowie i Czerniowcach po 1; w Paryżu 13, w Londynie 24, w Petersburgu 1. Z duru umarło w Wiedniu 4, w Pradze 7, w Bernie 2. Z krztuśca umarło w Stanisławowie i Tarnowie po 1, w Wiedniu 6, w Amsterdamie 7, w Paryżu 8, w Londynie 80. Z dławca i błonicy umarło w Wiedniu 6, w Berlinie 18, w Lipsku 7, w Paryżu 40, w Londynie 33, w Kopenhadze 8, w Chrystyjanii 10, w Petersburgu 17.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 11—17 marca umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 29,7; we Lwowie 38,5; w Brodach 20,3; w Drohobyczu 68,1; w Kołomyi 35,7; w Przemyślu 18,3; w Stanisławowie 34,9; w Tarnopolu 28,7; w Tarnowie 44,5; w Czerniowcach 46,6; w Warszawie 23,8; w Poznaniu 26,1; w Wiedniu 28,5; w Salcburgu 32,8; w Gracu 38,0; w Tryjeście 37,5; w Insbruku 30,3; w Pradze 30,1; w Bernie 33,8; w Ołomuńcu 43,4; w Berlinie 18,9; we Wrocławiu 30,9; w Gdańsku 27,8; w Dreźnie 20,5; w Hamburgu 23,2; w Kolonii 19,9; w Lipsku 19,8; w Mnichowie 28,8; w Strasburgu 33,7; w Amsterdamie 24,6; w Brukseli 28,4; w Budapeszcie 35,6; w Kopenhadze 25,1; w Londynie 19,5; w Odesie 26,2; w Paryżu 26,6; w Petersburgu 32,9; w Rzymie 32,9; w Stokholmie 19,9; w Wenecyi 32,8. *J. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 3 maja. W poniedziałek d. 7 bm. Dr. Józef Oettinger, profesor historyi medycyny w Uniw. Jagiell., kończy 70ty rok życia swego. Wydział lekarski oraz obadwa krajowe Towarzystwa lekarskie postanowiły w sposób godny i uroczysty uczcić rozliczne zasługi szan. Jubilata. W ciężkich czasach, jakich niestety doczekaliśmy się na schyłku wieku 19go, cześć, oddana dobrowolnie Mężowi pracy wytrwałéj a skromnéj, jest chlubną nietylko dla Jubilata ale i dla społeczeństwa naszego. Szczegółową sprawę o uroczystości zdamy w numerze przyszłym.

* W sobotę d. 28 kwietnia Dr. Andrzej Walentowicz odbywszy poprzednio przepisane akty celem uzyskania *veniae legendi* z policyi weterynarskiéj, miał wykład habilitacyjny w obec grona profesorów Wydziału lek. i uczniów uniwersytetu. Prelegent mówił „o zaraźliwém zapaleniu płuc i opłucny u bydła w Galicyi". Wydział uznawszy wykład za odpowiedni nadał kandydatowi *veniam legendi* z policyi weterynarskiéj i przedstawił akt cały Ministerstwu do zatwierdzenia.

* Na wczorajszém posiedzeniu Towarzystwa lek. krak. przedstawił Dr. Sondermayer kobietę operowaną w klinice chirurgicznéj tutejszéj z powodu mięsaka po stronie wyprostnéj łokcia prawego, u któréj ubytek w skórze pokryto płatem z podbrzusza ze skutkiem znakomitym; doc. Jaworski mówił o nadmiernem wydzielaniu kwasu wolnego w żołądku. W dyskusyi nad tym przedmiotem zabierali głos: prof. Rydygier, Dr. Hempel, prof. Obaliński i Dr. Krokiewicz. Dr. Jaworski okazał ulepszony przyrząd Dra Czyrniańskiego do wydobywania treści żołądka i objaśnił użycie tego narzędzia na osobie żywéj. W dyskusyi przemawiali doc. Mars i dr. Gros.

* Wydział lekarski na posiedzeniu swém z d. 27 kwietnia zamianował kand. med. Piątkowskiego asystentem a kand. med. Czaplińskiego demonstratorem przy katedrze fizyjologii. Dotychczasowy asystent Dr. Idziński ustąpił dobrowolnie z posady swéj.

* D. 30 kwietnia odbyło się w sali Akademii Umiejętności posiedzenie Komisyi balneologicznéj Tow. lek. krak., na którém uchwalono: 1) przyłączyć się do postanowionego przez Komisyję przemysłową tegoż Tow. ogłoszenia w pismach publicznych odezwy w sprawie zdrojowisk krajowych i wydania „Rocznika Zdrojowo-Kąpielowego"; 2) wysłać na tegoroczny Zjazd lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie delegata, którýby tamże przemawiając w sprawie zdrojowisk polskich, propagował potrzebę licznego udziału w zamierzonym Zjeździe balneologicznym w Krakowie. Następnie odbyła się ożywiona dyskusyja „o użyciu wzierników kąpielowych" z powodu odczytu o tym przedmiocie mianego przez doc. Dra A. Marsa na poprzedniém posiedzeniu. Na ostatek Dr. Wład. Ściborowski miał odczyt o Szczawnicy i pożądanych

w niej ulepszeniach wszelkiego rodzaju zakończony odpowiednią dyskusyją.

* Ministrem Oświecenia Królestwa serbskiego mianowany został Dr. Władan Gieorgiewicz, b. burmistrz białogrodzki i szef spraw sanitarnych, lekarz znakomity, uczeń uniwersytetu wiedeńskiego.

* **Odznaczenie**. Profesor zwyczajny zoologii w Uniw. Jagiell. Dr. Maksymilijan Nowicki otrzymał order korony żelaznéj III klasy z uwolnieniem od taksy.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Królewiec**. Prof. kliniki lekarskiéj mianowany prof. Lichtheim z Berna szwajcarskiego. — **Wrocław**. Docent Rosenbach mianowany prof. nadzw. — **Hala**. Fizyk obwodowy Dr. Riesel habilitował się jako docent medycyny rządowéj. — **Berlin**. Prof. Ewald mianowany prymaryjuszem oddziału wewn. szpitala Augusty. — **Petersburg**. Dr. Sadowen habilitował się jako docent patologii w Akademii lekarskiéj.

* **Wiadomości osobowe**. P. Namiestnik zamianował lekarzem powiatowym w IX randze Dra Alojzego Rotha w Bochni; lekarzami powiatowymi w X randze asystentów sanitarnych: Dra Henryka Lica w Brzozowie i Dra Ignacego Jendl-Sausenhofena w Starém mieście; asystentami sanitarnymi: Dra Jana Danielskiego w Gródku i Dra Kazimierza Przetockiego w Horodence, a przeniósł lekarzy powiatowych: Dra Zenona Frydmana z Gródka do Nadworny, Dra Kajetana Wolańskiego ze Złoczowa do Stanisławowa, Dra Eustachego Zaleskiego ze Stanisławowa do Złoczowa, Dra Adama Skibickiego z Horodenki do Brzeżan, Dra Jana Radka z Nadworny do Sanoka.

Przy awansie majowym mianowany został jeneralnym lekarzem sztabowym starszy lekarz sztabowy 1éj kl. Dr. Michał Waldstein, szef sanitarny 2go korpusu w Wiedniu, lekarzem sztabowym lekarz pułkowy Dr. Ludwik Poglies we Lwowie, lekarzami pułkowymi 2éj kl. starsi lekarze Drowie Józef Madeyski i Bogumił Bieńkowski.

* **Nekrologija**. W Anglii umarł Dr. Franciszek de Chaumont, profesor higijeny wojskowéj w Netley, znany jako znakomity higijenista.

W, d. 28 kwietnia b. r. umarł w Przemyślu po długich cierpieniach Dr. Józef Studziński, członek Tow. lek. galic. Zmarły odznaczał się nader rozległą i głęboką wiedzą, rzadką sumiennością i gorliwością w pełnieniu obowiązków swego powołania i prawym charakterem. Liczny orszak publiczności biorącéj udział w pogrzebie świadczył o powszechnéj sympatyi, jaką zmarły umiał sobie pozyskać. Pozostawił wdowę i dwoje małych dziatek. Cześć pamięci godnego kolegi.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 16: Nenckiego: O hematoporfirynie; Szadka: Chirurgiczne leczenie dymienic wenerycznych (c. d.). — W *Przewodniku Gimnastycznym* Nr. 4: Krówczyńskiego: Główne grzechy wychowania fizycznego. — W *Medycynie* Nr. 16: Stępniewskiego: Sprawa ospowa u nas (c. d.).

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. J. Sk. w Mohylowie Podolskim. Najlepszéj informacyi udzieli p. Dr. Daniel Wierzbicki, adjunkt przy obserwatoryjum w Krakowie (Wesoła, Obserwatoryjum).

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

L. 410. **KONKURS.**

Niniejszém ogłasza się konkurs na posadę lekarza miejskiego w Starym Sączu w powiecie Nowo-Sądeckim, z roczną płacą 300 złr. a. w.

Termin do wnoszenia podań do dnia 30 maja 1888 r. Życzący sobie objąć tę posadę zechcą podania wnieść do Zwierzchności miasta w Starym Sączu, którato posada, dopiero po roku będzie stabilizowaną. Doktorowie medycyny mają pierwszeństwo.

Stary Sącz d. 29 kwietnia 1888.

Burmistrz *Tokarczyk.*

KONKURS.

Wydział gospodarczy stacyi klimatycznéj rozpisuje konkurs na posadę lekarza wszech nauk lekarskich stacyi klimatycznéj na tegoroczny sezon z płacą 300 złr. lub też na cały rok z płacą 500 złr.

Kompetenci winni są wnieść podania należycie udokumentowane do Wydziału gospodarczego stacyi klimatycznéj najdaléj do 10 maja b. r.

Z Wydziału gospodarczego Stacyi klimatycznéj
W Zakopanem d. 28 kwietnia 1885 r.

DR. T. ZAREMBA
ordynować będzie w roku bieżącym jak zazwyczaj
W SZCZAWNICY
Dom Wgo Radcy Dra Trembeckiego.

Docent Dr. St. Smoleński
ordynuje jak dawniéj
W JAWORZU
na Śląsku austr.

DR. MED. CZESŁAW STICHE
ordynuje
W KARLSBADZIE.
Mieszka jak dawniéj *Kreuzgasse. Insel Rügen.*

Dr. JÓZEF KOŁĄCZKOWSKI
b. asystent Uniwers. Jagiellońskiego
ordynuje w roku bieżącym przez sezon kąpielowy
począwszy od 10 Czerwca
w Szczawnicy.

Dr. JAN ROSNER
b. asystent kliniki położniczo-ginekologicznéj Uniw. Jagiellońskiego
ordynować będzie także w roku bieżącym
w Francensbadzie
„GOLDENER STERN.“

Wszech nauk lek. Dr. Jan Picek
były asystent Uniwersytetu w Pradze
lekarz zdrojowy hrabstwa
ordynuje także w roku bieżącym od 10 Maja
w Luchaczowicach (na Morawie).

Dr MICHAŁ KAUFMANN
ordynować będzie jak w latach poprzednich przez sezon kąpielowy
w Maryjenbadzie.
W atonii kiszek, nerwobólach i otyłości łączy kuracyję zdrojową z miesieniem (*Massage*), które sam wykonywa.

Dr. Stanisław Bulikowski

ordynować będzie w roku bieżącym jak zazwyczaj
od 3 Maja do końca Września
w GLEICHENBERGU.
VILLA POSSENHOFEN.

Levico naturalna woda mineralna w **arsen** i **żelazo** zasobna (rozbiór prof. Ludwika Barth Wiedeń) z silnem działaniem leczniczem w **osłabieniu, niedokrwności, nerwowości, chorobach krwi i skóry, nieprawidłowościach miesiączki** i t. d. Składy w aptekach i składach wód mineralnych. Woda świeżego napełnienia w aptece Wiszniewskiego w Krakowie.

Dra BAUERA ZAKŁAD SZCZEPIENIA KROWIANKĄ
Wiedeń, IV, Margarethenstrasse 30.
Koncesyjonowany przez c. k. Ministerstwo.
Płynna limfa w fiolach szklanych i kauczukowych po 60 ct. i 1 złr., w rurkach szkl. na 50 szczep. złr. 5·50, na 100 szcz. 10 złr. **Parta** po złr. 2 i 3·50. **Blaszki do szczepienia** 8 sztuk złr. 1. — Każda przesyłka pocztowa o 20 ct. więcej.
Antyseptyczna czysta limfa, pewne przyjęcie.

EKSTRAKT SŁODOWY
wyrobu
I. TRĄBCZYŃSKIEGO
w WINIARACH pod KALISZEM
jako środek leczniczy w kaszlu i innych chorobach piersiowych, wypróbowany w swych skutkach przez lekarzy i chemików, na wystawach Przemysłowo-Rolniczéj Warszawskiéj i Krajowéj Krakowskiéj zaszczycony medalami, oraz na Wystawie higijenicznéj w Warszawie listem pochwalnym.

QUINA LAROCHE
ELIXIR WINNY — **z ŻELAZEM**

QUINA LAROCHE jest najpokładniejszym preparatem ze wszelkich środków z chininą. Smak posiada przyjemny i skuteczność jéj uznaną, została w słabościach żołądka, gastralgii, wynędznieniu, braku apetytu, w trudnémi mimozolném przyjściu do zdrowia po ciężkich chorobach etc. Zapobiega i leczy GORĄCZKI peryjodyczne jak również następstwa tychże.

Zalecone młodym osobom do osiągnięcia wzrostu i rozwoju ciał, nadaje krwi siłę i kuleczki czerwone, które stanowią jéj piękność; wzmacnia żołądek, obudza apetyt, leczy osłabienie ogólne, bladaczkę, lymfatyzm, skraca czas powrotu do zdrowia etc.
Paryż, 22, ulica Drouot.
We Lwowie Apteka Sklepińskiego.

Dawno uznana naturalna przeczyszczająca
WODA FRANCISZKA JÓZEFA gorzka
wyborna przez swe łagodnie rozwalniające a silnie przeczyszczające działanie



zawiera w 100 grm. siarkanów 47·9 chlorku magnu 1·8, dwu węglanu sodowego 12. — Na składzie we wszystkich składach wód mineralnych; uprasza się jednak Panów Lekarzy używać zawsze oznaczenia **„Franciszka Józefa Woda gorzka"**
Dyrekcyja rozsyłki w Budapeszcie.

PASTYLKI TAMARYNDOWE
(TAMAR INDIEN)
przeczyszczające — a przyjemniejsze do użycia jak kapsułki rycynowe lub inne podobne środki, które według orzeczenia Tow. lekars. krak. powziętego na wniosek Komisyi do popierania przemysłu lek. kraj. zastąpić mogą w zupełności podobne przetwory zagraniczne, cena pudełka **60** ct. pół pudełka **35** ct.; — tudzież podobnie polecone przez Tow. Lek.
Stożki mentolowe przeciw migrenie Etui **40** ct., wyrabia apteka „pod Słońcem" F. Sobierajskiego w Krakowie.

Odszczególnioną medalem rządowym. **KROWIANKĘ** Wystawa krajowa. Kraków 1887.
szczególnie przez Towarzystwo lekarskie krak. zalecaną rozseła
Zakład Krowiankowy Józefa Freysingera w Lisku
po cenie **60** ct. za fiolę wystarczającą do zaszczepienia 2 dzieci. Składy: w aptekach w Krakowie u p. Wiszniewskiego, we Lwowie u pp. Sklepińskiego i J. Baizera, w Przemyślu u p. A. Mańkowskiego.

Wyszedł z druku mój nowy ilustrowany cennik chirurgicznych narzędzi i bandaży z 2711 rysunkami
H. Windler
fabrykant narzędzi i bandaży
Berlin. Dorotheenstr. 3.

JAWORZE na Śląsku austr. (Ernsdorf)
Zakład hydropatyczny i żętyczny. Uzdrowisko klimatyczne. Sezon od 1 Maja do 30 Września. Lekarz: Dr. Smoleński. Poczta telegraf, stacyja kolei żelaznéj. Wyjaśnienia broszury przesyła Inspekcyja Zakładu.

Zdrojowisko **Salzbrunn** na Śląsku
Pora zdrojowa od I Maja po koniec Września.
Oberbrunnen
(od r. 1601 pod względem lekarskim znany alkal. zdrój pierwszorzędny. Odznaczający się smakiem i trwałością. Wyborny środek leczniczy przeciw cierpieniom narządu oddechowego, żołądka, dróg moczowych, w dnie itd.) Rozsełka w każdéj porze roku za pośrednictwem firmy Salzbrunn na Śląsku. **Furbach i Strieboll.**

IWONICZ
Zakład zdrojowo-kąpielowy (w Galicyi)
stacyja kolei „Iwonicz"
Szczawy alkal. słone — jod i brom zawierające.
skuteczne w chorobach skrofulicznych i ich złośliwych następstwach w chorobach skórnych, syfilitycznych, reumatyzmie i w licznych chorobach kobiecych.
Kąpiele mineralne, borowinowe, igliwijowe, tuszowe i rzeczne.
Mleko, żętyca, kefir, inhalatoryjum.
Znakomita stacyja klimatyczno-lecznicza.
Pora kąpielowa podzielona na 3 sezony od 20 Maja do końca Września.
Lekarz zdrojowy **Dr. Kl. Dębicki**, b. asystent klin. Uniwersytetu Jagiellońskiego.
Prospekta rozseła franco *Dyrekcyja.*

SOLANKA LUHACZOWICE
na Morawie

Alkaliczno solne, jod, brom i żelazo zawierające zdroje, kąpiele i wziewania

żętyca, mleko prosto od krowy i zakład leczenia serwatką

1¼ godziny od stacyi kolejowéj Ung. Brod, połączenie z każdym pociągiem.

Początek pory zdrojowej 13 Maja 1888.

Wygodne mieszkania, stała muzyka zdrojowa, Towarzystwo zabaw, 4 praktykujących lekarzy zdrojowych, apteka publiczna. — Prospekta darmo. — Zamówienia na mieszkania przyjmuje **Inspekcyja zdrojowa hr. Serenyiego.** Zamówienia na wodę **Dyrekcyja rozsyłki wód w Luhaczowicach.** Stacyja poczt. i telegraficzna.

Zawiadamiam Szanownych Kolegów, że w tym roku ordynować będę w swoim zakładzie wodoleczniczym na Klemensówce

W ZAKOPANEM.

Dotyczące zamówienia pacyjentów przyjmuję tymczasem w mym zakładzie ortopedycznym w **Krakowie (ul. Sławkowska l. 31)**, który na lato zamykam.

Dr. Wenanty Piasecki.

FRANCENSBAD
(w Czechach)

450 metrów nad poziom morza

Pora zdrojowa od 1 Maja do 1 Października.

Łagodne, sol glauberską zawierające szczawy żelaziste, najłatwiéj strawne zdroje żelazne.

Kąpiele z ługu żelazno-mineralnego.

W kwas węglowy obfitujące kąpiele żelazne (według metod Pfriema i Schwarza)

i kąpiele gazowe z kwasu węglowego.

(Muł francensbadzki (dawno słynny najobfitszy w rozpuszczalne sole jest) najznakomitszym przedstawicielem żelaznych mułów mineralnych..

Cztery wielkie wytwornie i najodpowiedniéj urządzone zakłady łazienne.

Bezpośrednia komunikacyja kolejowa z wszystkiemi miastami Europy.

Wszelkich wyjaśnień udziela

Urząd burmistrzowski jako Zarząd zdrojowy.

ROŻNÓW

Klimatyczne zdrojowisko na Morawie.

Pora zdrojowa od 15. maja do 15-go września.

zasłonięty od wiatrów północnych wysokiemi Karpatami i lasami szpilkowemi o łagodném, czystém, w ozon zasobném powietrzem, posiadający wielki równy park, szczególniej nadaje się dla dotkniętych cierpieniami *krtani, płuc i ozdrowieńców.* Nowożytne wygody. Zimne i ciepłe kąpiele, aparaty pneumatyczne, wziewalnia, leczenie żętycą, mlekiem gorskiem i kefirem. Stacyja pocztowa i telegraficzna. Ostatnia stacyja *Krasna via Weisskirchen.* Wszelkich wyjaśnień udziela najchętniéj **Miejscowy Komitet zdrojowy.**

ZDROJOWISKO

TEPLITZ-SCHÖNAU

w Czechach, od wieków znane i słynne gorące, alkaliczno-solne cieplice (29·5—39°R.) —Kuracyja zdrojowa cały rok bez przerwy.

Wybitne przez swe nieprzewyższone działanie przeciw dnie, gośćcowi, porażeniom, nerwobólom i innym chorobom nerwowym; z świetnym skutkiem w chorobach następowych po ranach postrzałowych i ciętych, po złamaniach kości, w sztywnieniu stawów i skrzywieniach.

Wszelkich wyjaśnień udzielają i zamówienia na mieszkania przyjmują: dla Teplitz Inspektorat zdrojowy w Teplicach, dla Schönau Urząd burmistrzowski w Schönau.

ZAKŁAD ZDROJOWO-KĄPIELOWY

TRUSKAWIEC

we wschodniéj Galicyi.

(Stacyja pocztowa i telegraficzna)

Otwarcie pory kąpielowéj dnia 26 Maja, zamknięcie 15 Września.

W pobliżu stacyi kolei naddniestrzańskiéj „Drohobycz“ posiada: zdrój solankowy, należący według zeszłorocznéj analizy Profesora Radziszewskiego do najsilniejszych i zupełnie do wody morskiéj podobny, nadto 8 razy silniejszy, wyborną żelazistą borowinę, sol glauberską i zdrój moczopędny „naftowym“ zwany, żętyca i mleko; kuracyja za pomocą mięsienia i elektryczności. Tusz i bazen ze słodkiej wody.

Choroby, ktorych leczenie w Truskawcu wskazane: Przewlekły gościec i dna; przewlekłe choroby przewodu pokarmowego, macicy, skóry, kości, ustroju nerwowego, nerwobóle, zołzy, otyłość, wypociny, piasek nerkowy, nieżyt pęcherza itd.

Nowe łazienki, mieszkania z usługą piękne. wygodnie urządzone i w piece zaopatrzone. Kaplica łacińska i cerkiew. Kilka restauracyj, cukiernia, czytelnia, dobra kapela. Położenie zdrowe, podgórskie, liczne cieniste spacery i wycieczki w okolicę. Apteka i skład wód mineralnych w miejscu. *W pierwszym i ostatnim sezonie pomieszkania w domach zakładowych o 30% tańsze.*

W roku bieżącym ordynować będzie w Truskawcu: *Dr. Aureli Plech c. k. Radca z Jarosławia*

Zarząd zdrojowy.

WODA BROMOWA

zalecona w dwóch gatunkach przez Świetne Towarzystwo Lekarskie Krakowskie, na wniosek Komisyi dla przemysłu lekarskiego, w 1000 gram. (litrze) wody przesyconéj kwasem węglowym zawiera:

	I. (1·25% Br.) mocniejsza	II. (0·62% Br.) słabsza
Natrii bromati	5·00	2·50
Kalii bromati	5·00	2·50
Ammonii bromati	2·50	1·25
Natrii bicarbonici	0·60	1·00
Szklanka (250 grm.) zawiera	3·125 połączeń bromu	1·562 połączeń bromu.

Powszechnie z najlepszym skutkiem używana w kraju i za granicą w chorobach układu nerwowego.

Cena większéj flaszki 32 i 28 ct., mniejszéj flaszki 24 i 20 ct.

Fabryka gazowych wód leczniczych i higijenicznych.

K. RZĄCA i CHMURSKI

w Krakowie.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.

Rok XXVII. Kraków, 12 Maja 1888. Nr. 19.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja: Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36

Cena ogłoszeń, które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam, 4 Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

Przedpłatę przyjmują: Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

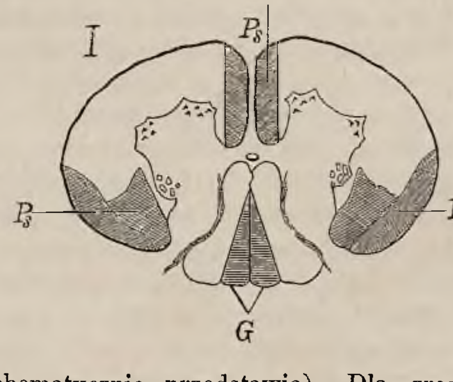
I. O zwyrodnieniu skombinowaném rdzenia pacierzowego.

Odczyt wygłoszony na Zjeździe internistów w Wiesbadenie d. 10 kwietnia 1888 r.

Przez Prof. Adamkiewicza.

(Dokończenie. Patrz Nr. 18).

Niezaprzeczone prawo obywatelstwa zyskało sobie ugrupowanie nerwów szczególniéj przez Flechsiga badane t. z. układy: sznury Golla (G), drogi piramidalne składające się z piramidalnych przednich (Ps) tak zwanych dróg Türcka i z skrzyżowanych bocznych (Ps) i drogi móżdżkoboczne (Kls). (Dla uprzytomnienia zwracam uwagę na fig. I, która



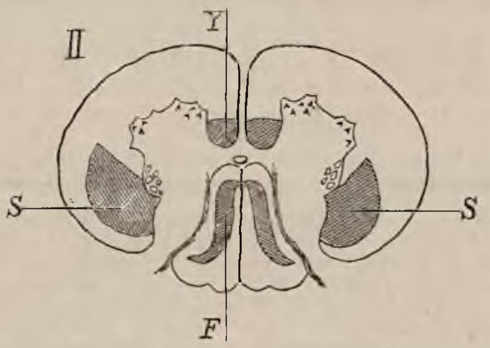
układy schematycznie przedstawia). Dla zrozumienia rzeczy zrobimy dobrze, uprzytomniając sobie, wśród jakich okoliczności układy te chorują. Dzieje się to najczęściéj wtedy, gdy nerwy w skład tych układów wchodzące zostają odcięte od swoich ośrodków. Znane są skutki takiego odcięcia pod nazwą „zwyrodnienia wtórorzędnego“. Sznury Golla, których ośrodki leżą w zwojach międzykręgowych i w szaréj istocie rdzenia pacierzowego, wyrodnieją w kierunku wstępującym, zarówno jak i drogi móżdżkoboczne, które mają swe ośrodki w słupach Clarka. Drogi piramidalne zaś biorą swój początek w zwojach głównych mózgowych, a wyrodnieją w kierunku zstępującym [1]). Obok wtórorzędnego zwyrodnienia układów znane jest także samoistne schorzenie [2]) tychże. W niektórych rzadszych przypadkach znaleziono sznury Golla samoistnie zwyrodniałe, w częstszych sprawa taka była w drogach piramidalnych; one były w tych przypadkach po obu stronach jednocześnie zwyrodniałe, a za życia przedstawiały obraz chorobowy, znany pod nazwą stwardnienia bocznego symetrycznego, a odznaczającego się ubytkiem siły mięśniowéj i wzmożonemi odruchami ścięgnistemi. W niektórych przypadkach wypadnięcie czynności dróg piramidalnych pociąga za sobą w przebiegu téj choroby zanik komórek zwojowych w przednich rogach szaréj istoty i wytwarza obraz chorobowy, t. zw. stwardnienie boczne z zanikiem mięśni, do którego przyłącza się zanik osłabionych mięśni, a który kończy się nie rzadko objawami porażenia opuszkowego. Samoistnego schorzenia dróg móżdżkobocznych jeszcze dotąd nie zauważono. Że zwyrodnienie przybrzeżne zwyrodnienia skombinowanego z dopiero co opisanemi układami nie ma żadnéj łączności, to już Westphal za rzecz pewną uznał, i dosadnie przeciwstawił pojmowaniu zwyrodnień skombinowanych jako skombinowanéj chorobie układów. Tak więc nie pozostaje nam jak tylko wykazać, czy obok układów można jeszcze przypuścić jakieś inne ugrupowanie nerwów w rdzeniu, jak tego chce Westphal, aby niém zwyrodnienie przybrzeżne wytłumaczyć. Mam powód do przypuszczenia, że rzeczywiście rzecz tak się ma. Dla tego mam zamiar w krótkich słowach opisać to, co dotąd o grupach nerwów, które do układów nie należą, na pewne wykazać zdołałem, a następnie wytłumaczyć, w jakim związku pozostają te grupy ze zwyrodnieniami skombinowanemi. Otóż znalazłem za pomocą mojego barwienia safraniną [3]) w wielu przypadkach wiądu [4]), a szczególnie w sznurach tylnych tą chorobą zajętych bardzo

[1]) Zobacz: Adamkiewicz. *Die Degenerat. Krankh. d. Rükkenmarkes* itd.. — [2]) *Ibidem.* [3]) *Neue Rückenmarkstinctionen Sitzber. d. kais. Akad. d. Wissenschaft in Wien* Bd 89, 1884.— [4]) *Die Rückenmarksschwindsucht u. s. w.*

charakterystyczne, nie inaczéj jak tylko przez właściwe ugrupowanie nerwów tłumaczyć się dające ogniska chorobowe. Szczególnie w części szyjnéj, tym odcinku rdzenia, w którym, jak wiadomo, choroba postępując od rdzenia lędźwiowego jeszcze najprędzéj daje się napotkać w stanie początkowym, można te ogniska bardzo pięknie i wyraźnie widzieć.

Wśród sznurów **Burdacha**, ze wszech stron, a więc i ze strony tylnych korzeni, otoczone zupełnie zdrową tkanką, znajdują się dwa ostro zarysowywujące się pola zwyrodniałe, wsunięte jakby mozajka w miąższ zdrowy, które posiadają kształt litery *f*. Por. Fig. II. *F*.

Są one ułożone symetrycznie i jak otwory rezonansowe skrzypiec ku sobie zwrócone. Że te pola przedsta-



wiają zmienioną grupę nerwów, dowodzi nietylko ich występowanie w przebiegu wiądu, przezemnie obecnie powtórnie spostrzegane, nietylko ostrość ich konturów i symetryja ich położenia, ale przedewszystkiem i ta okoliczność, że można je śledzić na całéj długości sznurów Burdacha aż do ich końca, znajdującego się w rdzeniu przedłużonym, że na téj drodze w charakterystyczny sposób postać swą zmieniają, a w końcu że dają się widzieć i na wysokości oliwy dolnéj wśród kończących się tu sznurów Golla jako drobne półksiężyce zwrócone wypukłością ku tylnéj, względnie górnéj powierzchni rdzenia [1]). Taż sama grupa nerwów, która w rdzeniu szyjnym najczęściéj w kształcie dwóch *f* spostrzedz się daje, spływa się w części lędźwiowéj w jednę figurę, którą można sobie przedstawić powstałą przez wypełnienie przestrzeni między oboma *f*, a która czasem przybiera postać zupełnie umiarowéj elipsy.

Znaczenie fizyjologiczno-patologiczne tych grup nerwowych odnosić muszę do napięcia mięśniowego. W każdym razie muszę mniemanie, łatwo się nasuwające, odrzucić, jakoby wspomniane ogniska były widomym wyrazem zniszczenia dróg czuciowych w sznurach tylnych. Z jednéj strony mogłem bowiem na pewno wykazać zwyrodnienie do *f* podobne u chorych, którzy za życia nie przedstawiali żadnych zaburzeń w czuciu, z drugiéj strony jest coraz jaśniejszém, że sznury tylne w ogóle prawdopodobnie z przewodzeniem czucia nic wspólnego nie mają. Znane są przypadki [2]), w których pomimo zatraty sznurów tylnych czucie podczas życia zachowaném zostało; a potém wiadomo, że po przecięciu korzeni tylnych wyrodnieją sznury tylne, ale tylko po stronie operowanéj. Gdyby drogi sznurów tylnych były przyrody czuciowéj to musiałyby zniszczeć po stronie przeciwnéj przecięciu, gdyż połowicze porażenie rdzenia Brown-Séquarda poucza, że utrata czucia po obrażeniu rdzenia pojawia się na stronie przeciwnéj téj, która była obrażona, że zatém nerwy czuciowe wchodzące w rdzeń krzyżują się tylnemi korzeniami w rdzeniu. Jest jeszcze jedna okoliczność, mówiąca przeciw związkowi moich pól wpostaci *f* z nerwami czuciowemi. Gdyby bowiem taki związek istniał, wtedy przyjście do skutku zwyrodnienia podobnego do *f* możnaby sobie tylko tak wyobrazić, że choroba tylnych korzeni przeszła na tkankę rdzenia i na téj drodze dosięgła pól do *f* podobnych. Takie przypuszczenie atoli daje się w zupełności zbić, ponieważ ogniska w postaci *f* z jednéj strony są oddzielone od korzeni tylnych, najczęściéj w tych stosunkach zdrowych przez nienaruszoną tkankę, a z drugiéj strony, ponieważ można wykazać, że jeżeli obok pól *f* zajęte są tylne korzeni to zawsze tylko ich końce do *f* zwrócone, z czego wynika, że sprawa z pól *f* na korzenie przeszła. Jak w tylnych sznurach, tak i w bocznych, a także i w przednich, wykazało barwienie safraniną ogniska zwyrodniałe, symetrycznie ułożone i ostro zarysowane, które podobnie jak pola *f* tylnych sznurów nie mają żadnéj łączności z układami. **W sznurach bocznych** przedstawiają te ogniska dwa przystające prawie półeliptyczne pola, które są tak ułożone po obu stronach szaréj istoty, że sobie odpowiadają nie przytykając do niéj. (Por. fig. 2. S.) **W sznurach przednich** zajmują analogiczne pola zwyrodniałe właśnie tylne ich połowy, a więc przestrzeń zamkniętą z wszech stron przez róg przedni istoty szaréj, spojenie przednie i szczelinę przednią. (Por. fig. 2. Y.) Jak same pola do *f* podobne są charakterystyczne dla wiądu, tak samo znalazłem powyż opisane ogniska w sznurach bocznych i przednich wspólnie z ogniskami *f* w sznurach tylnych zwyrodniałe w przypadkach, które przebiegały w postaci t. z. stwardnienia ogniskowego [1]). Znaczenie fizyjo-patologiczne tych ognisk musimy obecnie uważać za zupełnie nieznane. Tyle tylko mogę orzec z całą pewnością, że i w tych ogniskach podobnie jak w *f* sprawa chorobowa wychodzi od nerwów, a to głównie od **osłonki rdzennéj** (dowód na to przytoczyłem już na innêm miejscu [2])), i że się czasem udaje za pomocą mojego barwienia safraniną i błękitem metylenowym wykazać twory analogiczne do owych ognisk, nawet na rdzeniach prawidłowych. Polega to na tém, że oba wyż wymienione barwiki barwią w osłonce rdzennéj nerwów, mianowicie tych, które odpowiadają omówionym ogniskom, pewną istotę, raz kolistą drugi raz półksiężycową, a leżące w osłonce rdzennéj, którą ja z powodu téj własności zaleciłem nazywać „istotą chromoleptyczną". Dla téj saméj przyczyny nazwałem owe grupy nerwowe, które prawie odpowiadają omówionym powyżéj ogniskom — „częściami chromoleptycznemi". A ponieważ znałem je pierwéj, nim mi było wiadomém, że ulegają odpowiednim zwyrodnieniom, dla tego możnaby zatrzymać nazwę pierwéj im przezemnie nadaną. Jest rzeczą bardzo ciekawą, że owe części chromoleptyczne, naokoło szaréj istoty ułożone, pozostają w pewnym względnym stosunku do części przybrzeżnych rdzenia. Znalazłem bowiem, że czasem (z zupełnie mi nieznanéj przyczyny) **nie owe środkowe ogniska, lecz przeciwnie pas okrężny przybrzeżny przez swą chromolepsyję wobec tamtych się uwydatnia.** Jeśli teraz atoli jest prawdopodobném, że części chromoleptyczne środka oznaczają **grupy** nerwowe, i jeśli następnie i pas okrężny przybrzeżny jest częścią chromoleptyczną, to w takim razie musimy i tę część **uważać za przedstawicielkę osobnéj grupy nerwów.**

W ten sposób dotarliśmy do tego punktu, który nam pozwala nawiązać do hypotezy **Westphala**, a szczególniéj z ową częścią téjże, która osobną grupę nerwów na brzegu

[1]) *Die degener. Krankh. d. Rückenmarkes u. s. w.* S. 87 i 88. — [2]) Por. Erlicki i Rybalkin: *Arch. f. Psych. u. Nrvkrank.* 886, S. 693.

[1]) *Die degener. Krank. d. Rückenm.* itd. Rozdział II. — [2]) *Die degener. Kranh. d. R. u. s. w*

rdzenia przypuszcza, starając się wyjaśnić zwyrodnienie części przybrzeżnych. I rzeczywiście część chromoleptyczna przybrzeżna przypomina bardzo ów rąbek obwodowy i wskazuje tém silniéj łączność pewną z tym ostatnim, że stoi z częściami chromoleptycznemi środkowemi, nietylko, jak to powyżéj wzmiankowane barwienia wykazują, w pewnym fizyjologicznym związku, ale także w stosunkach chorobowych, jak to spostrzeżenia patologiczne stwierdzają. Podobnie bowiem jak zwyrodnienia tylnych sznurów a zwłaszcza pól *f*, łączy się ze zwyrodnieniem ognisk części środkowych na ostatku wzmiankowanych a dotyczących sznurów bocznych i przednich, aby utworzyć stwardnienie ogniskowe, tak łączy się téż zwyrodnienie sznurów tylnych ze zwyrodnieniem pasu przybrzeżnego, dając powód do powstania tak zwanego zwyrodnienia skombinowanego. A co niemniéj ważne, podobnie jak połączenie wiądu z zwyrodnieniem ognisk środkowych daje obraz chorobowy stwardnienia rozsianego, tak wypływają z połączenia wiądu ze zwyrodnieniem części przybrzeżnych rdzenia objawy chorobowe, które, jak to każdemu klinicyście wiadomo, niczem się od objawów, wywołanych przez stwardnienia ogniskowe, nie różnią. Jeżeli więc tak jest, t. j. jeżeli połączenie wiądu rdzenia ze zwyrodnieniem przybrzeżném nie różni się niczém ani morfologicznie ani klinicznie od téj choroby, w przebiegu któréj zmiany dla wiądu właściwe ze zwyrodnieniami środkowemi w sznurach przednich i bocznych wspólnie występują i jeżeli to ostatnie połączenie tworzy podstawę stwardnienia ogniskowego, to w takim razie, sądząc logicznie, nie będziemy mogli uważać połączenia wiądu ze zwyrodnieniem przybrzeżném za chorobę *„sui generis,“* za tak zwane zwyrodnienie skombinowane, lecz musimy zaliczyć i tę kombinacyję do kategoryi zwyrodnienia ogniskowego. Czy w obec tego można w ogóle myśleć o istnieniu zwyrodnienia skombibinowanego?

Na to odpowiada doświadczenie tak kliniczne, jako téż patologiczno-anatomiczne, potakująco zmusza nas tylko ono do zmnienienia cokolwiek naszych dotychczasowych określeń téj choroby i do zachowania jéj do odrębnéj klasy chorób, których cechę zaraz przedstawię. Przypomnijmy sobie, że poprzednio poznaliśmy dwie główne choroby rdzenia, w skutek których tkanka rdzenia na znacznych przestrzeniach zostaje zniszczoną. Te choroby główne są: choroby układów i choroby części chromoleptycznych. O układach wiemy już, że one w skutek oddzielenia od ośrodków niszczeją, co zaś do części chromoleptycznych, to można przypuścić, że one bezpośrednio a mianowicie z przyczyn wewnętrznych ulegają chorobom. Jeżeli więc schorzenia układów nazywamy „zwyrodnieniami wtórorzędnemi,“ to sprawy chorobowe chromoleptycznych części określać mogę nazwą „zwyrodnień pierwotnych“. Nie ulega żadnéj wątpliwości, że owe dwie główne choroby nie tylko przydarzają się razem skombinowane, ale także, że to połączenie przedstawia bardzo rozpowszechnioną kategoryję chorób rdzenia pacierzowego. Już zwykły wiąd rdzenia jest w największéj liczbie przypadków zwyrodnieniem skombinowanem, składa się bowiem ze zwyrodnienia pól *f*, które jest sprawą pierwszorzędną i ze zwyrodnienia sznurów Golla, które bez wątpienia i w przebiegu wiądu zaliczyć trzeba do zwyrodnień wtórorzędnych. Istotną i właściwą wiądowi zmianą sznurów tylnych jest zwyrodnienie pól *f*, które leżą, jak to już kilkakrotnie wspomniano, w sznurach Burdacha, ztąd przenosi się sprawa chorobowa na resztę sznurów tylnych i prowadzi nieraz do zupełnego ich zaniku, a nawet w dalszym ciągu rogi tylne szaréj istoty i korzenie tylne bywają niejednokrotnie chorobą zniszczone. Zwyrodnienia zaś sznurów Golla może całkowicie niedostawać, a obraz kliniczny wiądu, jak to wykazał Pierret, wcale się nie zmienia [1]). Gdzie więc pojawia się zwyrodnienie sznurów Golla, jest ono bez wątpienia skutkiem pierwotnéj choroby sznurów tylnych, a zatem jest zwykłém zwyrodnieniem wtórorzędném. Tak widzimy, że wiąd rdzenia jest rzeczywiście typem choroby, w przebiegu któréj jednoczą się zwyrodnienia pierwszo- i wtórorzędne. A ponieważ oba zwyrodnienia w przebiegu wiądu kombinują się w jednéj parze sznurów, dlatego przedstawia wiąd równocześnie osobną postać zwyrodnienia skombinowanego — mianowicie zwyrodnienie jednowiązkowe (*monofasciculär*). Że przypuszczenie takiéj postaci jest usprawiedliwioném i stosowném, to wynika ztąd, że wiąd nie jest jedynym przykładem tego zwyrodnienia.

Tak opisałem na inném miejscu [2]) dokładniéj jeden przypadek, który rozpoczął się od objawów stwardnienia bocznego z zanikiem mięśniowym i skończył znanym obrazem porażenia opuszkowego. Badanie rdzenia wykazało obok zaniku komórek zwojowych w rogach przednich rdzenia pacierzowego i szyjnego klasyczne obustronne zwyrodnienie sznurów bocznych w sznurach dróg piramidalnych, a zarazem piękne i ostro zarysowane zwyrodnienie owych pól bocznych, które leżą zwrócone półkolisto do obu stron szaréj istoty, które od brzegu rdzenia są oddzielone pasem zdrowéj tkaniny, a któreśmy poznali przedtém jako owe dwa pola, z których bierze początek zwyrodnienie sznurów bocznych pierwszorzędne. Jednowiązkowéj postaci zwyrodnień można przeciwstawić dwuwiązkową (*bifasciculär*) postać zwyrodnienia skombinowanego, chorobę, w któréj zwyrodnienia pierwszo i wtórorzędne odbywają się w dwóch różnych parach sznurów. Na pozór należą do niéj wszystkie te przypadki, które Westphal do zwyrodnienia skombinowanego zaliczał, a w których, zdaniem autorów kombinują się zmiany wiądowe w sznurach tylnych ze schorzeniami układów w sznurach bocznych. W rzeczywistości taka kombinacyja była tylko urojoną. Westphal przecież wykazał, że to, co właściwie było zwyrodnieniem przybrzeżném, uważano za schorzenie układów w sznurach bocznych, a nasze badania zresztą dowiodły, że ten rodzaj przypadków chorobowych nie do zwyrodnienia skombinowanego, lecz do pierwotnego, t. j. do „zwyrodnienia ogniskowego“ należy. Z połączeń wiądu, a więc zwyrodnień wybitnie pierwotnéj natury sznurów tylnych, ze zwyrodnieniami rzeczywistych układów w sznurach bocznych następujące za udowodnione uważać należy:

1. Kombinacyję wiądu ze zwyrodnieniem równoczesném dróg piramidalnych bocznych i móżdżkobocznych. Przykłady tego rodzaju kombinacyj znajdują się w przypadkach Friedreicha, Picka i Kahlera.

2. Połączenie zmian dla wiądu właściwych ze zmianami w drogach piramidalnych bocznych. Przypadek tego rodzaju opisali Erlicki i Rybalkin [3]).

3. Daléj mogę przypuścić, że istnieje kombinacyja wiądu ze zwyrodnieniem dróg móżdzkobocznych. Przypadek taki sam obserwowałem. Nie mogę go jednak tutaj opisywać, uczyniłem to w inném miejscu [4]). Tutaj tylko wspomnę, że ów chory, nauczyciel gimnazyjalny, lat 30tu,

---

[1]) *Neue Rückenmarkstinctionen u. s..w.* Por. *Die Rückenmarksschwindsucht* i t. d. — [2]) *Die degener. Krankh. des Rückenmarkes* itd. S. 105. — [3]) l. c. — [4]) *Die degener. Krankh. d. Rück.* itd. S. 73.

za życia okazywał obok wielkiéj niezborności ruchów znaczne osłabienie miąższowe. Zaburzeń jednak jakichś w czuciu wcale nie było. Sekcyja wykazała w sznurach tylnych zwyrodnienie pól *f* i sznurów Golla, a w sznurach bocznych, dwa symetrycznie ułożone ogniska chorobowe, które swą lokalizacyją nie mogły niczemu innemu odpowiadać, jak drogom móżdżkobocznym. Zwyrodnienie to można było śledzić aż do rdzenia przedłużonego, w którém, w miejscu ograniczoném przez *Tuberc. cinereum Rolandi, Processus reticulares* i przez wstępujące korzenie nerwu troistego odznaczało się swą wyraźnością, a więc dokładnie w tém miejscu, które my od czasów Flechsiga za drogi móżdżkoboczne uważamy.

A teraz zbliżam się do końca. Niejednemu z Panów nasuwa się niezawodnie pytanie, czy fakta o zwyrodnieniu skombinowaném, które tutaj wyłuszczyłem, wynikają nietylko z naukowéj potrzeby, ale czy usprawiedliwiają je i praktyczne cele kliniki. Nie wdając się tutaj w dowodzenie, jakie doniosłe znaczenie ma naukowe poznanie rzeczy na działanie praktyczne, chcę przedstawić tylko bezpośredni wpływ wyłuszczonych tutaj wyników badań na kliniczne pojmowanie zwyrodnienia skombinowanego, przedstawiwszy poprzednio główne cechy obu tych zwyrodnień, z których według naszego pojmowania rzeczy składa się zwyrodnienie skombinowane. Tak jak obwodowe włókno nerwowe oddzielone od swego ośrodka odżywczego wyrodnieje w całéj swéj długości, a stan ten nie udziela się sąsiedztwu, tak samo wyrodnieją także w rdzeniu i układy odłączone od swych ośrodków, ich sprawa chorobowa natomiast nie przenosi się na otoczenie. Kto chce mieć dowód na to twierdzenie, niech sobie przypomni, jakie skutki wywołuje dawny krwotok w mózgu z jednéj, lub uraz rdzenia z drugiéj strony. Zwyrodnienie dróg piramidalnych po krwotoku w pewnych miejscach w mózgu ogranicza się ściśle do tych dróg, a schorzenie sznurów Golla, które jest, jak wiadomo, skutkiem wszystkich cięższych obrażeń rdzenia przerywających sznury tylne na całéj przestrzeni, zajmuje z matematyczną ścisłością tylko obszar tych sznurów. Wręcz przeciwnie zachowują się zwyrodnienia pierwszorzędne. Pola do *f* podobne w przebiegu wiądu, ogniska środkowe i rąbek przybrzeżny w stwardnieniu ogniskowém, są to ogniska, z których sprawa chorobowa rozchodzi się bezustannie na sąsiedztwo według pewnych prawideł.

O polach *f* już wspomniałem, a na inném miejscu [1]) dokładniéj opisałem, że zwyrodnienie ich rozszerza się odśrodkowo z upodobaniem do pewnych kierunków, tak że wreszcie może zająć cały obszar tylnych sznurów, a nawet dostać się w sąsiednie ich części, mianowicie rogi tylne szaréj istoty, nawet z jednéj strony na białą istotę w sznurach bocznych, a z drugiéj strony na korzenie tylne. Nie inaczéj zachowują się ogniska środkowe i rąbek przybrzeżny tegoż samego zwyrodnienia pierwszorzędnego. I one okazują dążność do szerzenia się odśrodkowego tak, że nierzadko udaje im się, jakto na inném miejscu dokładniéj wykazałem [2]), zająć całą białą istotę rdzenia pacierzowego a nawet czasem i szarą.

Te więc główne różnice w zachowaniu się anatomiczném obu rodzai zwyrodnień, ostre ograniczenie się do pewnych obszarów zwyrodnień wtórorzędnych a ustawiczne rozszerzanie się w otoczenie zwyrodnień pierwszorzędnych, to są główne charaktery obu tych chorób, które i na zachowaniu się kliniczném swoje piętno wybiły. W przebiegu bowiem zwyrodnień systemowych, a więc wtórorzędnych, choroba rozwija się aż do swego szczytu, aby na nim już stale pozostać aż do śmierci chorego, któréj nie jest ona przyczyną. Przeciwnie zachowują się zwyrodnienia pierwszorzędne. One, gdzie się raz zagnieździły, tam niepowstrzymanie kroczą daléj i daléj aż do śmierci chorego, którą same sprowadzają.

Z tegoto powodu jeszcze nikt nie widział, aby chory umarł skutkiem zwyrodnienia wtórorzędnego. A chorego np. na starą hemiplegiję skutkiem krwotoku mózgowego, a więc mającego zwyrodnienie wtórorzędne dróg piramidalnych, można nazwać uporczywym kaleką. W przeciwstawieniu do tego wie każdy, że chory dotknięty wiądem rdzenia lub stwardnieniem ogniskowém, t. j. sprawami, według naszego pojmowania, zwyrodnienia pierwszorzędnego, nie jest wcale uporczywy. U tych nieszczęśliwych choroba podkopuje ustawicznie organizm chorego, aż tenże wyczerpany i złamany jéj ulegnie.

A „zwyrodnienia skombinowane“? To zdaje mi się być zaletą nowego pojmowania przyrody zwyrodnienia skombinowanego, że ono przez połączenie obu wyż opisanych głównych objawów i cech okazuje dobitnie zasadnicze objawy kliniczne zwyrodnienia skombinowanego. Gdzie więc przystępuje do zboczeń wywołanych przez zwyrodnienie układów jeszcze charakter postępujący, tam zawsze jesteśmy uprawnieni przypuścić zwyrodnienie skombinowane, t. j. połączenie się zwyrodnienia pierwszorzędnego ze zwyrodnieniem układów.

II. Z zakładu patologiczno-anatomicznego prof. Dra Hlavy w Pradze czeskiéj.

Przyczynek do histologii zapaleń kłębków Malpighiego

(*Glomerulonephritis*).

Napisał

Dr. Andrzéj Obrzut,

Docent anatomii patologicznéj i pierwszy asystent powyższego zakładu.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 18).

Oto jeden z nich:

Przypadek III. Jabourek Antoni, lat 18, robotnik. Rozpoznanie szpitalne (I wewnętrzny oddział). *Infiltratio pulmonum tuberculosa.* Rozpoznanie anatomiczne (Kilcher). *Nephritis interstitialis subacuta indurativa haemorrhagica. Hypertrophia cordis totius excentrica, praecipue sinistri, hydrothorax bilateralis. Hydropericardium, induratio nodica pulmonum, lienis et hepatis, compressio lobor. infer. pulmon., pneumonia lobularis dispersa, Bronchitis chronica, hypoplasia aortae. Ascites et hydrops universalis.* Nerka lewa powiększona, pochewka schodzi trudno, powierzchnia gładka barwy szarobrunatnéj, z licznemi wybroczynami, kora zdaje się być zwężona barwy szarożółtawéj, piramidy dobrze odgraniczone. Nerka prawa okazuje korę nieco szerszą od lewéj, zresztą w niéj te same zmiany.

Badanie mikroskopowe. Jak we wszystkich zapaleniach śródmiąższowych o przebiegu przewlekłym obok zmian starszéj daty, obok nacieków organizujących się w tkankę łączną lub już zupełnie w nią zorganizowanych znajdujemy nacieki świeże, tak téż i w tym przypadku. Nie będę rozbierał szczegółowo zmian anatomicznych w całym miąższu nerkowym. Obraz przewlekłego zaostrzającego się zapalenia w tkance łącznéj śródmiąższowéj na preparatach z rozczynu Fleminga jest nietylko pouczającym lecz i jasnym [1]). Jak cały miąższ

[1]) *Die Rückenmarksschwindsucht. Töplitz Deuticke.* —
[2]) *Die degener. Krankh. des Rückenmarks* itd.

[1]) Przy téj sposobności nie mogę pominąć jednego dość ważnego doświadczenia. Każdemu z nauczających wiadomo, jak trudno przy kursach histologicznych demonstrować słuchaczom

tak i kłębki okazują znaczne różnice pod względem natężenia, rozwoju i umiejscowienia zmian zapalnych. Co do natężenia sprawy zapalnéj, to kłębki przedstawiają wszystkie możliwe przejścia począwszy od kłębków nieznacznie zmienionych aż do zupełnie obliterowanych. Co do torebki Bowmana to ta okazuje podobne zmiany jak w przypadku pierwszym, tylko że tutaj na wielu kłębkach przedstawia się sprawa w późniejszym okresie niż w tamtym obok zmian identycznych w innych kłębkach. Tkanka nowowytworzona na wewnętrznéj powierzchni torebki tam po największéj części mająca charaktery granulacyjnéj, tu przemieniła się w utkanie zbitsze o przestworach (owych oczkach tam opisanych) daleko mniejszych lub prawie zupełnie zanikłych, o bardzo nielicznych jądrach wrzecionowatych. Przytém utkanie jéj włókniste przemieniło się w znacznéj części prawie w jednostajne szkliste. Metodą Weigerta tkanka ta barwiła się podobnie jak tkanka sprężysta, t. j. nieco słabiéj niż włóknik. Przylega ona do torebki bez żadnéj widocznéj granicy lub za pomocą grubych także jednostajnych wypustek a ma kształt sierpu lub półksiężyca z wklęsłością zwróconą ku kłębkowi lub koła zupełnie zamkniętego. W pierwszych dwóch razach oddzielona jest po największéj części wolnym przestworem od pętli kłębkowych, w ostatnim łączy się z nim i wnika do niego w miejscu przebicia torebki przez naczynia. Często jednak wysyła wypustki do wnętrza pętli i na innych miejscach, które się łączą z takiemiż wypustkami z przeciwnéj strony wychodzącemi, dzieląc tym sposobem właściwy kłębek na dwie i więcéj części. Jeżeli w tkance téj znajdujemy otworki, to zawsze najwięcéj jest ich w pobliżu torebki. Wypełnione są one jużto komórkami limfoidalnemi, które albo leżą wolne lub przyczepione swém pierwoszczem do brzegu zwykle równego, jużto komórkami epitelioidowemi. Wśród tych składników często spotyka się i ciałka krwi czerwone niezmienione lub zlane po kilka w jednę całość, w któréj trudno rozeznać kontury jednostek. Na zewnętrznéj stronie pochewki znajdujemy tkankę podobną jak na wewnętrznéj, tylko w niéj nie widać przemiany szklistéj, a natomiast mnóstwo naczyń krwionośnych włosowatych i większych.

Co do zmian na kłębkach samych to te często są identyczne z przypadkiem drugim wyżéj opisanym. Po największéj części odpowiadają one jednak późniejszym okresom sprawy. Znaczna część kłębków okazuje zaniki pod wpływem bujającéj do wnętrza kłębka tkanki torebkowéj (t. j. nowowytworzonéj na jéj powierzchni wewnętrznéj). Zmiany właściwe kłębkom najjaśniéj przedstawiają nam się na tych, w których na wewnętrznéj powierzchni torebki Bowmana są jeszcze nieznaczne. W tych razach przybłonki okazują rozplem, łuszczenie jednak nieznaczne. Znaczniejszego nagromadzenia na obwodzie pętli widzianych z profilu (n. p. warstw) nie zauważyłem. O ich rozplemie wnoszę raczéj z tego, że na nich spotykałem mitozy i komórki szypułkowate niekiedy z dwoma jądrami (*cellules en batant de cloche Cornil*). Ściany naczyń krwionośnych lekko zgrubiałe właściwéj ciemno-cisawéj barwy o wyraźnych podwójnych konturach i dla tego wyraźnie odbijające od składników ułożonych w ich świetle i na zewnątrz nich. W świetle podobne zmiany co w drugim przypadku z tą różnicą, że tu owych mas cisawo-zielonawych zwykle nie znajdowałem lub bardzo nieznaczną ich ilość, przeważały masy drobnoziarniste ułożone w siatkę o oczkach różnéj wielkości lub wypełniające całą pętlę z pozostawieniem małego otworku lub nawet bez niego. W masie téj spotyka się już wyraźniejsze i liczniejsze włókienka. Poza ścianą naczyń w przestworach między pętlami naczyniowemi zmiany,

wszystkie zmiany histologiczne w zapaleniach nerek, jak często uczeń mający najlepsze chęci przy rozdziale „nerki" straci zamiłowanie. Przyczyną tego są preparaty spirytusowe. Przy moim wykładzie od czasu, jak posługuję się materyjałem z roczczynu Fleminga, nie doznałem téj przykrości.

które tylko jako nowotworzenie tkanki łącznéj możemy oznaczyć. Liczne delikatne włókienka z rozprószonemi komórkami limfoidalnemi i fibroblastami. Rozumie się samo przez się, że na kłębkach już obliterowanych zmian tych nie widać. Tu już i ściany naczyń niewidoczne, a tkanka łączna uboga w jądra lub nawet przemieniona w masę jednostajną zastępuje dawną budowę nie pozostawiając po niéj żadnego śladu. Torebka i pętle naczyniowe zlały się tu w jednę całość, chyba okrągławym swym kształtem przypominającą dawny kłębek Malpighiego. Opisywanie szczegółowe innych przypadków, jakiemi rozporządzałem przy moich badaniach, oszczędzę czytelnikom i sobie. I tak nic nowego nie wykazałyby nam w pytaniach, które nas w téj chwili zajmują. Materyjał mój jest daleko mniejszy niż Hansemanna. Pomimo tego wyniki moje nie są tak ujemne jak jego. Te ujemne wyniki Hansemanna są trudne dla mnie do pojęcia. Rozporządzał przeszło 120 przypadkami zapaleń nerkowych, które częściowo nie okazywały jeszcze żadnych zmian późniejszych a więc miał między niemi i postacie przewlekłe a nie widział ani zmian w świetle naczyń włosowatych kłębka podanych przez Langhansa ani tak charakterystycznych zmian na wewnętrznéj powierzchni torebki Bowmana (*Allzu häufig findet sich das* (nagromadzenie komórek na wewnętrznéj powierzchni torebki) *nicht und weitere Folgen davon habe ich nie gesehen....* l. c. str. 66). Tak więc autor ten przy *Glomerulonephritis* nie widział nic, bo to, co widział ma mniejszą wagę. Przyczyną tego będzie bez wątpienia albo zanadto pobieżne badanie tych wszystkich przypadków, bo ich było za dużo, albo wadliwa metoda. Jak pierwsza przyczyna byłaby możebną, tak druga nieusprawiedliwioną, bo autor wyrażający się w tonie politowania (l. c. str. 76) o metodach takiego badacza jak Langhans, chociaż całkiem niesłusznie (bo Langhans prócz badania kłębków wypadłych ze skrawków i innych metod używał), powinien sam był używać jakiéjś metody najlepszéj.

Ale przejdźmy systematycznie wszystkie zmiany, jakie na kłębkach w moich przypadkach spotkałem, porównajmy je ze zmianami innych autorów i starajmy się ocenić ich znaczenie i doniosłość w zapaleniach kłębków Malpighiego. Zacznijmy od zmian, które Langhans i Nauwerk uważają za najgłówniejsze i za istotę każdéj *Glomerulitis*, mianowicie zmian napotykanych w świetle naczyń włosowatych kłębka. I Langhans i ja znaleźliśmy w tém świetle masy drobnoziarniste i jednostajnie ułożone jużto przy ścianach naczyń wypełniające część lub całe światło, jużto tworzące siatkę o oczkach różnych wielkości i kształtów. Według Langhansa w téj masie rozmieszczone są jądra w równych odstępach. W moich przypadkach, jeźli był pod tym względem jakiś system, to tylko ten, że jądra leżały jak najdaléj od ścian, a jądra te nie różniły się niczém od jąder, jakie zwykle i na innych miejscach zapaleń plastycznych napotykamy, t. j. jąder odpowiadających białym ciałkom krwi i tak zwanych fibroblastów. Masy ziarniste nie okazywały mi się w całości swéj jak u Langhansa, jako prawdziwe pierwoszcze. Niejednostajna ziarnistość, częste delikatne włókienka między jądrami uprawniają do przypuszczenia, że to przecież nie jest samo pierwoszcze, które mamy przed sobą. Dla wytłumaczenia tego wszystkiego ucieka się Langhans do hypotetycznéj warstwy śródbłonkowéj wyścielającéj i w stosunkach fizyjologicznych wnętrze naczyń włosowatych, jednak sam przyznaje, że przez odosobnienie warstwy téj nie udało mu się wykazać. W téj warstwie mają leżeć jądra śródbłonkowe a całość przylega

bezpośrednio do bezpostaciowéj cieniutkiéj ściany naczynia (*Basalmembran* i *Endothelrohr*). Mierzenie rozmiarów jąder wątpię, aby do czego doprowadziło, bo przecież mamy tu komórki patologicznie zmienione, jedne obrzmiałe, inne mogą być pokurczone, a na zmiany te zwykle oddziaływa jądro. Może zachowanie się istoty chromatycznéj w jądrach wykaże kiedyś cechy, z których możnaby coś wnosić o pochodzeniu ich, ale to jest zadaniem przyszłości. Dopóki ten hipotetyczny dotąd kanalik śródbłonkowy (*Endothelrohr*) nie będzie niewątpliwie wykazany i w stosunkach fizyjologicznych, dopóty przedmiotem naszych badań musi pozostać ściana naczynia faktycznie widoczna. Otóż ściana ta ma bardzo skąpą ilość jąder, mniejsza o to, czy wypuklających się na zewnątrz czy na wewnątrz. Ta skąpa ilość jąder, ta sama cienkość ścian znajduje się i w obec tych zmian w świetle naczynia. Figur karyokinetycznych na jądrach tych śródbłonków w tych stosunkach nikt dotąd nie widział Nic nas zatém nie upoważnia do przypuszczenia jakiegoś rozplemu na tych jądrach. Bez wątpienia i mała ilość tych jąder uległszy rozplemowi może dać początek wielkiéj ilości, ale przecież jestto tylko możebność, za któréj prawdopodobieństwem nic nie przemawia. Musimy się zatém obejrzeć za inném tłumaczeniem zjawisk, za których siedzibę uznaliśmy samo światło naczyń włosowatych, i przy tém zadać sobie najprostsze pytanie, mianowicie czyby przy „znanéj“ (właściwie wcale nieznanéj) alteracyi naczyń krwionośnych owe masy opisane przez Langhansa i w moich przypadkach nie mogły pod pewnemi warunkami powstać z prawidłowéj treści tych naczyń, t. j. z krwi. Pytanie to jest tém więcéj usprawiedliwione, że wśród tych mas znajdujemy wszystkie morfologiczne pierwiastki krwi.

Otóż najpierw co do ciałek czerwonych krwi, to zdaje mi się, że rola bierna, jaką większość autorów tym najważniejszym składnikom krwi przypisuje przy powstawaniu różnych produktów zapalnych i wstecznych przemian, nie jest znowu tak bardzo bierną. Za reakcyję przeciw temu dziś prawie powszechnemu pojmowaniu rzeczy uważać należy zapatrywania Dra M o s s o [1]), który ciałkom krwi czerwonym przyznaje największe znaczenie przy krzepnieniu krwi i zapaleniu. Bardzo być może, że autor ten znajduje się na dobréj drodze. W moich przypadkach udział ciałek czerwonych krwi przy tworzeniu owych mas w świetle naczyń włosowatych był bardzo widocznym. W naczyniach tych spotykałem zlewanie się tych ciałek w masy jednostajne barwy cisawo-zielonawéj. O pochodzeniu téj istoty jednolitéj z czerwonych ciałek przekonywały mnie z całą pewnością te miejsca, gdzie jeszcze kontury ciałek niezupełnie zaginęły. Barwa wyżéj wspomnianych mas identyczna z barwą ciałek czerwonych jest tak charakterystyczną na preparatach z rozczynu Fleminga i tak odbija od innych składników, że rozpoznanie prawdziwéj przyrody téj istoty w moich przypadkach nie ulegało najmniejszéj trudności. Widocznie sam kwas nadosmowy, którego Langhans używał, téj charakterystycznéj barwy nie wykazuje, inaczéj przyroda tych mas jednorodnych nie byłaby mu pozostała niejasną, jak sam przyznaje. To co Langhans uważa za zgrubienie szkliste naczyń dochodzące aż do zupełnego zamknięcia (l. c. fig. 5) nie jest niczém inném jak pętlą naczyniową zupełnie niezmienioną, w któréj tylko ciałka czerwone krwi zlały się w jednę masę szklistą, jednostajną. O podobnéj przemianie krwi pod wpływem rozczynu Fleminga mogłem się przekonać i na innych naczyniach, tak że zjawisko to muszę przypisać działaniu kwasu osmowego, który jest głównym składnikiem rozczynu Fleminga. Tutaj pozwolę sobie nawiasowo tylko w krótkości wspomnieć o wpływie rozczynu Fleminga na krew w preparatach w nim stwardłych. Otóż każdego, ktokolwiek miał więcéj do czynienia z takiemi preparatami, musiało uderzyć zachowanie się krwi w naczyniach krwionośnych lub krwi gdziekolwiek wynaczynionéj. Pewne naczynia zawierają ciałka czerwone w stanie idealnie zakonserwowanym, inne obok dobrze zachowanych nieco pokurczone, kątowate. W innych wreszcie naczyniach zamiast ciałek krwi znajduje się tylko masa jednostajna barwy zielonkowatéj, w któréj, co właśnie najbardziéj uderza, mogą być na pewném ograniczoném miejscu nagromadzone ciałka czerwone zupełnie dobrze zachowane lub ciałka takie rozprószone w małéj ilości wśród téj masy jednostajnéj. Daléj obok ciałek ciemno szaro zielonawych znajdują się ciałka daleko bledsze lub zupełnie bezbarwne. Niemniejsze różnice okazują ciałka czerwone na działanie barw. Niektóre barwią się jeszcze mocniéj niż jądra leukocytów, inne wcale nie. Wszystkie te różnice możemy naraz spotkać w jednym i tym samym skrawku, niekiedy nawet w jedném i tém samém naczyniu krwionośném. O tém wszystkiém należy ciągle pamiętać przy tłumaczeniu zjawisk, jakie w naczyniach włosowatych kłębków napotykamy.

(Dokończenie nastąpi.)

[1]) *Die Umwandlung der rothen Blutkörperchen in Leukocyten und ihre Necrobiose bei der Coagulation und Eiterung.* Archiw Virchowa tom 109, str. 205, r. 1887.

III. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarzy galicyjskich. Sekcyja lwowska.

III. Posiedzenie naukowe d. 10 marca 1888 r.

Przewodniczący Dr. Z i e m b i c k i. Członków obecnych 23.

Odpowiedź Tow. lekarzy wojskowych w sprawie kol. Mahla karcącą postępowanie niekoleżeńskie Dra Kolischera przyjęto do wiadomości, przyczém kol. przewodniczący z ubolewaniem nadmienia, że w odpowiedzi téj nie napiętnowano dość dosadnie czynu Dra K., jak na to zasługiwał.

Kol. W i d m a n przedstawił chorego ze znaczném napięciem prawie wszystkich mięśni prążkowanych ciała, tak że przy dotyku czuje się niemal deskowatą twardość, a ruchy dowolne są upośledzone. Ze względu, iż podobny przypadek nie jest mu znany z literatury, przeto opisze go w Przeglądzie Lekarskim. Rozpoznanie pewne niemożebne, zwłaszcza że nie ma żadnych podstaw anamnestycznych; cały obraz chorobowy okazuje jeszcze najwięcéj podobieństwa do *sclerosis lateralis* ze zmianą w górnych odcinkach części piersiowéj rdzenia pacierzowego. A jakkolwiek do przypuszczenia kiły nic ma podstawy, przecież zamierza w tym przypadku zastosować leczenie antisyfilityczne.

Kol. T a t a r c z u c h najprędzéj się skłania do rozpoznania *myositis syphlitica*, jakkolwiek w tém cierpieniu zwykle tylko mięśnie klatki piersiowéj i odnóg górnych bywają zajęte, przeto na proponowane przez kol. Widmana leczenie zgadza się. — Kol. P r u s nadmienia, że *sclerosis lateralis* wykluczyć można stanowczo z powodu braku podwyższenia odruchów ścięgnistych, braku objawu stopowego Westphala i objawów chodu spastycznego. Natomiast istnieje więcéj podstaw do rozpoznania *myositis syphilitica*, aczkolwiek w znacznéj części nie odpowiada temu rozszerzenie się choroby na wszystkie mięśnie odnóg i tułowia. *Myxoedema* można również wykluczyć z powodu, że nie ma charakterystycznych zmian na skórze twarzy i na palcach rąk. Wykluczając również *pseudohypertrophia musculorum* sądzi kol. Prus, że w przypadku tym mamy najprawdopodobniéj do czynienia z *hysteria virilis*, a to tém bardziéj, że przypadki tego rodzaju hysteryi u mężczyzn są kol. Prusowi znane. Dla poparcia tego rozpoznania radzi kol. P. chorego zachloroformować, zwłaszcza, że zabieg ten nietylko może wyjaśnić rozpo-

zanie, ale nawet chorego wyleczyć. — Kol. Pisek zgadza się z przybliżoném rozpoznaniem kol. Tatarczucha podając tego dokładne motywa, oraz wykazuje niemożność utrzymania się dyjagnozy podanéj przez kol. Prusa. — Kol. Widman dodaje, że żaden znany obraz chorobowy nie przystaje w zupełności do obecnego przypadku, prawie najprędzéj zbliżony jest do *sclerosis lateralis* lub *myositis syphilitica*. Przeciw hysteryi przemawia brak polimorfii objawów chorobowych i brak jakichkolwiek innych charakterystycznych objawów hysteryi.

Kol. Ziembicki przedstawił chorego z gruźlicą w stawie, przyczém zastanawiał się nad skutecznemi zabiegami chirurgicznemi u takich chorych. *Dr. Wiczkowski.*

IV. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Pokrowskaja: **Wpływ chat dymnych na choroby piersiowe i zmysł wzrokowy.**

Dymnemi chatami („kurnyja izby") w Rosyi nazywają takie, które budują bez kominów: dym z pieca rozchodzi się po chacie i wychodzi na zewnątrz przez okna, drzwi i otwory w suficie lub ścianach. Chociaż takie chaty ostatniemi czasy zamieniają się w wielu miejscach w chałupy z kominami („biełyja izby"), to w niektórych gubernijach jeszcze ich jest bardzo dużo, np. w Riazańskiéj 75%, w Pskowskiéj 58,6%. Dymne chaty, zdaniem chłopa, są cieplejsze i mniéj czadne niż białe, które za to są czystsze i można w nich siedzieć, gdy się opalają. Przy paleniu w dymnych gospodyni domu obowiązkowo musi stać przy piecu.

Istnieje przekonanie w Rosyi że takie mieszkania włościan wywierają zgubny wpływ na organ wzroku i że z tego powodu w państwie rosyjskiém istnieje takie mnóstwo ociemniałych.

Pokrowskaja, lekarz-kobieta, naiprzód zbadała ilość kw. węglowego w stu chatach: 43 białych i 57 dymnych. Analizę zrobiono zimą, 1—2 godziny po zapaleniu w piecu. Okazało się, że w dymnych izbach CO_2 mniéj (2% do 3%), niżli w białych (3 do 4%). Średnia temperatura w tych ostatnich była 18·3°R. w dymnych 20·9°R., t. j. dymne chałupy o 2% prawie są cieplejsze od białych.

W celu zbadania wpływu dymu na organa oddechowe i oczy, P. rozdzieliła liczbę zbadanych przez się wsi (42) na 2 równe grupy (po 21), do 1éj zaliczyła wsi, gdzie średni % dymnych chat wynosi 38,8; do 2éj gdzie takowy dochodzi do 74,5. W pierwszéj grupie wsi liczba dorosłych kobiet cierpiących na choroby dróg oddechowych = 22,8%, w drugiéj = 31·7%. W téjże 1éj grupie średni % chorób ocznych wynosił 7·2, a w drugiéj tylko 6·1, t. j. w dymnych chatach o cały % okazało się mniéj chorych na oczy niżli w chatach białych. Że chaty dymne nie wywierają na wieśniaka tak zgubnego, jak się zdawało, wpływu, widać i ztąd, że włościanin rosyjski choruje więcéj latem niżli zimą, najwięcéj w maju, czerwcu i lipcu, najmniéj zaś zimową porą. Częstsze choroby oczu u włościan podczas letnich miesięcy autorka stara się wytłumaczyć podrażnieniem spojówki i rogówki, kurzem ulic i pól, oraz urazowemi przyczynami, na jakie są narażone oczy wieśniaka.

Wyniki swoje P. tak streszcza: 1) Chaty dymne powiększają liczbę chorób dróg oddechowych, dzięki temu, że w nich łatwiéj się przeziębić. 2) Chaty dymne nie wywierają szkodliwego wpływu na organ wzroku. (Rzecz ciekawa, jaki mają w tém udział znajdujące się w dymie czynniki desinfekcyjne. Dr. T.). 3) Znaczną liczbę ślepych w Rosyi nie podobna wytłumaczyć chatami dymnemi, lecz łatwiéj szkodliwym wpływem ścieśnienia w mieszkaniach, kurzu, uszkodzeniami i lekceważeniem ze strony włościan wszelkich chorób w ogóle. (Ospa daje znaczny % ślepych. Dr. T.). (*Wracz*, 1888, Nr. 4—5).

Dr. J. Talko.

(H. K.) Fiessinger podaje w swojéj *Relation d'une epidémie de fièvre typhoide.* Paryż, 1887 cenny opis dokładnie sprawdzonego zawleczenia duru brzusznego do jednej małéj miejscowości we Francyi, w któréj przez 5 lat nie było ani jednego przypadku téj choroby. W sąsiedztwie téj wioski również duru nie było. Jednego dnia przyjechała tam osoba z odległéj miejscowości, w któréj dur nagminnie panował. Wkrótce po przyjeździe zachorowała nietylko ona sama na dur ale i dwie osoby, które się wyłącznie z nią stykały. Od nich rozeszła się choroba nagminnie na całą wieś. (*Berl. klin. Wochensch.*, 1888, Nr. 5).

V. Uroczystość jubileuszowa prof. Józefa Oettingera.

Gdy na wniosek jednego z kolegów Towarzystwo lekarskie krakowskie uchwaliło obchodzić uroczyście 70tą rocznicę urodzin prof. Oettingera, przyklasnęły téj myśli od razu wszystkie koła, w których pracy szan. Jubilat w ciągu swego długiego żywota brał udział jużto mniejszy, jużtéżto większy, ale zawsze zaszczytny i pożyteczny. Że działanie nieznużone, acz ciche, skromne i bezpretensyjonalne, w społeczności naszéj znajduje należyte uznanie, o tém nigdy nie wątpiliśmy; ale dumą prawdziwą napawa nas, jako członków téj społeczności, że owe szpetne, wiek nasz hańbiące wybryki, które niestety rozwielmożniają się śród narodu, obecnie kroczącego na czele cywilizacyi, do nas przystępu nie znalazły i da Bóg nigdy nie znajdą. To téż uroczystość, o któréj mowa, najlepszym jest dowodem zacności naszego społeczeństwa; była ona nad wyraz świetną, serdeczną i opromieniła skroń Męża, który całe życie poświęcił i służył krajowi.

Zasługi prof. Oettingera są powszechnie znane, zbyteczną byłoby więc rzeczą wyliczyć je na tém miejscu; wszakże doczekawszy się 70go roku przy zdrowiu fizycznem i umysłowém nie przestanie jeszcze pracować i w pełnieniu obowiązków obywatelskich przyświecać nadal będzie młodszym pokoleniom. Zasługi jego zresztą starał się zestawić krótkiemi słowy Wydział lekarski w adresie, podpisanym przez wszystkich członków, a Jubilatowi wręczonym. Możemy więc poprzestać na dosłownem przytoczeniu tego adresu, który brzmi:

Czcigodny Panie i Kolego!

Z łaski niebios doczekałeś się siedmdziesiątéj rocznicy urodzin, niezłamany na ciele i krzepki duchem. W chwili dla Ciebie i dla nas tak uroczystéj godzi się rozpatrzyć i rozważyć żywot ubiegły. Wyręczyć Cię w tym obrachunku pozwól nam, Twym kolegom, świadkom Twego działania i świadomym Twojéj skromności.

Z ojca obcokrajowca na ziemi polskiéj zrodzony, ukochałeś ją gorącém sercem synowskiém i poświęciłeś jéj wszystkie siły swoje, wszystkie swoje myśli. Wychowany w Krakowie ukończyłeś nauki wyłącznie w naszém mieście, składając świetny dowód, do czego praca i wytrwałość doprowadzić mogą. Oddałeś się służbie cierpiącéj ludzkości, a w chwilach wolnych od żmudnéj pracy tego zawodu, z benedyktyńską pilnością ślęczałeś nad księgami starożytnemi, aby z nich wydobyć prawdę dziejową, a zatapiałeś się w źródłach swojskich, z których tryska ożywczy zdrój — mowy ojczystéj. Znakomity uczony i wzorowy obywatel pomimo piętrzących się przeciwności dotarłeś do celu upragnionego, stałeś się przewodnikiem młodzieży i wzorem, jak piękny nasz język znać i miłować należy.

Liczne a różnorodne położyłeś zasługi koło społeczeństwa naszego. W młodym wieku wystąpiłeś jako szermierz wolności, zwalczając ciemnotę, gdziekolwiek ją napotykałeś; podniosłeś głos wymowny w celu zażegnania waśni pomiędzy dziećmi jednéj matki; pracowałeś dla dobra miasta, stawałeś na wyłomie podczas pomorów i dałeś początek nowemu szpitalowi w mieście naszém. Skromny i cichy kierowałeś się wszędzie i zawsze popędem serca gorącego a szlachetnego, łącząc serca drugich i jednocząc umysły.

Poważny jest poczet prac Twoich z dziedziny nauk, którą szczególnie pielęgnowałeś: młodzieńcem z zapomnienia wyrwałeś zasłużonego lekarza; w wieku dojrzałym przechowałeś potomności zasługi znakomitszych lekarzy polskich; badałeś dzieje Wydziału naszego i zgłębiałeś autorów starożytnych, począwszy od ojca medycyny, wszędzie i zawsze mając na oku pożytek piśmiennictwa naszego.

Miłośnik gorący języka rodzinnego wyrosłeś na mistrza, uznanego przez starszych a wielbionego przez młodszych. Cokolwiek mówiłeś lub pisałeś, nosiło na sobie znamię wykończenia i doskonałości języka i stylu. Jak daleko sięga mowa nasza, zasłynąłeś jako wykwintny jéj znawca, którego rady koledzy chętnie zasięgali. Idąc w ślady Majerów, Skoblów, Kremerów pracowałeś nad słownikiem lekarskim, którym

posługuje się pokolenie obecne, a który pozostanie podstawą dla pracowników przyszłych. Byłeś podporą naszego piśmiennictwa lekarskiego w czasie, gdy ruch piśmienniczy u nas mało jeszcze był ożywiony, należałeś do pierwszych założycieli „Przeglądu Lekarskiego“ i kierowałeś nim bezinteresownie przez szereg lat, nadając mu kierunek zacny i pożyteczny.

Jako nauczyciel zwracałeś uwagę młodzieży na czasy minione, przedstawiałeś im w długim poczcie *imagines majorum*, a wkazując ich zasługi chroniłeś od zarozumiałości, któréj źródłem nieznajomość rozwoju dziejowego; przyświecałeś młodzieży prawością i skromnością i byłeś jéj iście ojcowskim opiekunem; nie gardziłeś i dziatwą szkolną, dla któréj dobra nie szczędziłeś trudu jako członek Rady szkolnéj miejscowéj. Wylany dla kolegów nie wymawiałeś się nigdy od usług choć żmudnych, czy to w gronie ściślejszém, pełniąc przez długie lata obowiązki sekretarza Wydziału, czy też to dla kolegów lekarzy w ogólności, wspierając każdego radą i pracą.

W przeświadczeniu, żeś się dobrze zasłużył krajowi i nauce, składamy Ci w dniu dzisiejszym serdeczne nasze dzięki.

A gdy niebawem wypadnie Ci ustąpić z miejsca tak zaszczytnie zajmowanego, towarzyszyć Ci będą gorące a serdeczne nasze życzenia, abyś przez długie jeszcze lata cieszył się zdrowiem cielesném i umysłowém. Jako godło zaś owéj broni, którą władałeś tak dzielnie na pożytek kraju i narodu, a którą, da Bóg, długo jeszcze dzierżyć będziesz, przyjm od nas skromny upominek, a jako wyraz szczerego uznania pozwól, że zastosujemy do Ciebie słowa mędrca Fedona:

ΟΥΤΟΣ Δ'ΕΣΤΙΝ Ο ΝΟΜΟΘΕΤΗΣ.

Kraków, dnia 7 Maja 1888 r.

Grono nauczycielskie Wydziału lekarskiego Uniw. Jagiell.

Już w wilię uroczystości liczne grono nauczycieli szkół ludowych krakowskich udało się do pomieszkania Jubilata, jako członka Rady szkolnéj okręgowéj, a dyrektor p. Maciołowski złożył życzenia nauczycieli i nauczycielek. W poniedziałek w południe zebrało się w sali posiedzeń Wydziału lekarskiego w *Collegium novum* grono nauczycielskie prawie w komplecie, a po krótkiéj przemowie dziekan prof. Cybulski wręczył Jubilatowi i odczytał adres, powyżéj podany, oraz jako owo godło najskuteczniejszéj Jego działalności pióro srebrne z napisem odpowiednim. Adres, pięknie wybity na pargaminie, opatrzony podpisami grona nauczycielskiego, ozdobnie oprawny w skórę z pięknemi obiciami narożnemi i herbem Uniwersytetu; pióro zaś w pięknéj mieściło się szkatułce ze srebrnym herbem Uniwersytetu i Wydz. lek. Na przemowę dziekana odpowiedział Jubilat dłuższą i piękną mową. Nadto w pomieszkaniu Jubilata złożyli życzenia: w imieniu Tow. lek. krak. prezes Doc. Pieniążek i sekretarz stały Dr. Kwaśnicki, wręczając Mu dyplom na Członka honorowego, — następnie w imieniu Tow. lekarzy galicyjskich Dr. Jan Rosser ze Lwowa przybyły, wręczając piękny i ozdobnie oprawiony adres tegoż Towarzystwa, podpisany przez protomedyka Biesiadeckiego i Dr. Merunowicza, — w imieniu Tow. wydawn. dzieł lek. polskiéj prof. Korczyński i Dr. Surzycki (dyplom honorowy tegoż Towarzystwa zasłużonemu wiceprezesowi późniéj wręczonym zostanie), — daléj osobiście złożył życzenia jako radzcy miejskiemu prezydent miasta Dr. Szlachtowski, — imieniem Zboru izraelickiego deputacyja z prezydentem Mendelsburgiem na czele wręczyła ozdobny adres z podpisami wszystkich członków Zboru, — przełożeństwo świątyni izraelitów postępowych z radzcą m. Dr. Propperem na czele wręczyło piękny puhar srebrny „założycielowi i długoletniemu przełożonemu Domu modlitwy i wsparcia; wreszcie wielu lekarzy i obywateli po spieszyło, aby osobiście wynurzyć życzenia.

Wieczorem o godzinie 8éj odbyła się w hotelu pod Różą za inicyjatywą Tow. lekarskiego na cześć Jubilata uczta, w któréj wzięło udział 40 i kilka osób, między niemi wszyscy prawie profesorowie Wydziału lek. Po prawéj Jubilata zasiadł czcigodny prezes Akademii Umiejętn. Majer, po lewéj *Rector magnificus* Uniwersytetu Jagiell. X. Dr. Spiss. Pierwszy toast wzniósł jako gospodarz prezes Tow. lek. Pieniążek na cześć Jubilata, jako zasłużonego członka i b. prezesa Towarzystwa, następne również na jego cześć jako uczonego, b. członka Senatu akad., profesora, b. redaktora *Przeglądu Lek.* i radzcy miejskiego prezes Majer, X. Spiss, dziekan Cybulski, proff. Blumenstok i Domański; Dr. Warschauer jako kolega najstarszy; Drowie Pieniążek i Kwaśnicki podziękowali prezesowi Akademii i Rektorowi U. J. za ich udział w uroczystości, a docent Jordan wzniósł „kochajmy się“. Na wszystkie toasty odpowiedział szan. Jubilat znakomitą mową, pełną pięknych poglądów, świadczących, jeżeli tego było jeszcze potrzeba, o głębokiéj nauce i wszechstronnéj jego wiedzy. Odczytano liczne nadeszłe depesze i listy gratulacyjne oraz obszerne pismo nadesłane przez adjunkta obserwatoryjum astronomicznego Dr. fil. Wierzbickiego, przedstawiające w sposób nader dowcipny „horoskop Jubilata“ na podstawie spostrzeżeń czynionych d. 7 maja 1818 r. w obserwatoryjum oraz obliczeń rozmaitych dat i cyfer; było to mistrzowskie naśladowanie wywodów scholastycznych, za pomocą których astrologowie nietylko przepowiadali przyszłość, ale na pozór ściśle naukowo orzeczenia swoje sprawdzali. Zabawa ochocza trwała prawie do północy, a wszyscy wyszli pod nader przyjemném wrażeniem.

Tak skończyła się uroczystość, podniosła w całém słowa znaczeniu. Uczczono Męża cichego, skromnego, nie uganiającego się za zyskiem materyjalnym, ani za poklaskiem ogółu; Męża, który jak ów starożytny Janus, jedną twarzą spogląda w przeszłość i pamięta owe czasy, w których kierunek filozofii natury był dominujący, kierunek obecnie należący do historyi, ale który miał tę wielką zaletę, że od swoich zwolenników wymagał szerokiego wykształcenia, które niestety staje się coraz rzadszém; a twarzą drugą, nie podobny wcale do owych zrzędnych nieprzejednanych *laudatores temporis acti*, twarzą pogodną nietylko śledzi bacznie postęp ciągły nauk, ale spogląda w przyszłość, pełen zaufania, że wiedza ludzka, pomimo chwilowych zastojów, przecież posuwa się naprzód, *pur si muove!* Za rozczarowania, w które żywot Jego obfitował, niechaj to dobrowolne, nad wyraz chętne uznanie przyjaciół i kolegów niechaj Mu będzie osłodą i zadosyćuczynieniem. Z naszéj strony do tych objawów poważania ogólnego pozwalamy sobie dorzucić ziarnko, a tém jest wyraz czci niewygasłéj dla b. redaktora pisma naszego.

Od szan. Jubilata otrzymujemy pismo następujące:

Pod świeżém wrażeniem błogiego obchodu jubileuszowego w 70tą rocznicę moich urodzin, czuję się zniewolonym, wszystkim łaskawym dostojnikom, kolegom i znajomym, którzy bądź osobiście bądź na piśmie, bądź telegraficznie przyczynić się raczyli do serdecznego uświetnienia téj dla mnie podniosłéj uroczystości, wyrazić publicznie moją najgorętszą a niewysłowioną wdzięczność. Załuję szczerze, że mi niepodobna uściskać rękę każdego z osobna i zapewnić go, że te objawy cieplego współczucia, które promienny urok rzucają na wieczór mojego skromnego żywota, zachowam w niewygasłéj pamięci.

Kraków dnia 9go maja 1888 r.

Dr. Józef Oettinger.

Zjazd V. lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie.

Zbliża się termin zebrania się Vgo Zjazdu we Lwowie. Wydział gospodarczy czyniąc zadość życzeniom z wielu stron objawionym odłożył termin pierwotnie oznaczony i dokłada wszelkich starań, aby Zjazd tegoroczny był godnym swoich poprzedników. Zachęcać do udziału w Zjeździe i połączonéj z nim Wystawie nie widzimy potrzeby; jesteśmy bowiem przekonani, że każdy lekarz i przyrodnik polski, któremu tylko stosunki na to pozwolą, podąży do Lwowa i przyczyni się do uświetnienia Zjazdu V; nie wątpimy też, że i pobratymcy nasi czescy, jak na poprzednich Zjazdach, tak i na tegorocznym licznie się pojawią. W celu poinformowania kolegów o postępie przygotowań otwieramy niniejszém osobną rubrykę sprawom Zjazdu przeznaczoną, w któréj chętnie pomieszczać będziemy wszelkie wiadomości, czy to od Wydziału gospodarczego, czy téżto zkądinąd dochodzić nas mające.

Dotąd zapowiedziano następujące wykłady, odczyty i referaty:

Dr. M. Zieleniewski z Krakowa: Sprawa dotycząca rychłego ulepszenia ojczystych zdrojowisk.

Dr. J. Bogdanik z Biały: O złamaniach rzepki i ich leczeniu.

W. Sadke z Tarnopola: O wzajemnéj zawisłości ciepłoty w poszczególnych miesiącach.

Dr. Sz. Zaleski z Dorpatu: Rola żelaza w przyrodzie i w obiegu życia.

Dr. R. Barącz ze Lwowa: O resekcyi jelit w przypadkach przepuklin uwięźniętych, zgorzelą dotkniętych (z demonstracyją chorych i preparatu).

Tenże: O kastracyi przy operacyjach radykalnych przepuklin (z demonstracyją chorego).

Tenże: O nowéj metodzie operacyjnéj polipów noso-połykowych (z demonstracyją preparatów).

M. Wszelaczyński ze Lwowa: O desinfekcyi w zastósowaniu do ziemiaństwa.

Dr. Wyżykowski ze Stupnicy: O zakładaniu szpitali prowincyjonalnych i o najwłaściwszych sposobach oszczędnéj administracyi w tychże, w granicach zasad nowoczesnéj higijeny szpitalnéj.

Dr. Obtułowicz z Buczacza: O epidemijach tyfusu plamistego spostrzeganych przezeń w ostatniém dziesięcioleciu i o sposobach rozwlekania téj zarazy.

Dr. A. Jaworowski z Krakowa: Fauna studni lwowskich.

Dr. Pietrzycki z Brodów: Spostrzeżenia czynione nad okresem wylęgania się naszych chorób epidemicznych, nad ich niektóremi własnościami a w szczególności nad sposobem ich przenoszenia się.

Dr. J. Nussbaum z Warszawy: O rezultatach badań swoich nad rozwojem owadów.

Docent Dr. W. Jaworski z Krakowa: O podstawach nowoczesnego leczenia dyjetetycznego ,w zboczeniach trawienia z uwzględnieniem wyników badań doświadczalnych, wykonanych na chorych kliniki lekarskiéj prof. Korczyńskiego.

Dr. Reichmann z Warszawy: O przyczynach nadmiernéj kwaśności miazgi pokarmowéj w żołądku.

Tenże: O związku pomiędzy czynnością chłonniczą a mechanizmem żołądka.

Dr. M. Jakowski z Warszawy: O epidemiczném występowaniu zapaleń płuc (z doświadczeniami bakteryjologicznemi).

Dr. R. Przeworski z Warszawy: O zejściu w ropienie włóknikowego zapalenia płuc.

Dr. J. Polak z Warszawy: O kanalizacyi i wodociągach m. Warszawy.

Tenże: O pomocy lekarskiéj w gminie.

Dr. O. Bujwid z Warszawy: O wartości rozpoznawczéj chemicznego roczczynu bakteryi cholery.

Tenże: O wynikach badań wody i powietrza m. Warszawy pod względem bakteryjologicznym.

Tenże: Metoda Pasteura leczenia wodowstrętu i jéj stósowanie i wyniki w Warszawie.

Dr. Z. Kramsztyk z Warszawy: O potrzebie oddzielnych zakładów leczniczych dla chorych na jaglicę.

Dr. A. Sokołowski z Warszawy: O leczeniu chirurgiczném i uleczności t. zw. suchot krtaniowych.

Dr. Florkiewicz z Warszawy: Kilka uwag o objawach i przebiegu aktinomykozy u ludzi.

(Towarzystwo lekarskie warszawskie uprasza o odpowiednich koreferentów do wykładów powyższych z Warszawy zgłoszonych).

Dr. A. Fabian z Warszawy: Pasorzytnictwo a tkanki (odczyt na ogólném posiedzeniu).

Prof. Dr. Browicz z Krakowa: O etyjologii żylaków.

Tenże: Dziesięć przypadków porencefalii (z okazami).

Tenże: O tak zwanéj *bursa faryngealis*.

Tenże: Etyjologija wilka (*lupus*).

Tenże: O rozwoju zatok klinowych.

Prof. Dr. Wierzejski z Krakowa: Badania jezior.

Dr. Prażmowski: Brodawki korzeniowe u motylkowatych.

Tenże: O potrzebie i zadaniach stacyj doświadczalnych rolnych w kraju.

Dr. Birkenmajer z Krakowa: O pomiarze zmienności dziś używanéj jednostki czasu.

Pogląd na obecny stan nauki o szczepieniu chorób zakaźnych u zwierząt domowych występujących. Referent Dr. J. Szpilmann ze Lwowa, koreferent p. Boczkowski z Radzymina i Dr. A. Walentowicz z Krakowa.

Wpływ perlicy u bydła rogatego na powstawanie i rozszerzanie się gruźlicy u ludzi, z wnioskami policyjno-weterynaryjnemi. Referent Dr. P. Seifmann, koreferent T. Chełchowski z Sofii i A. Krajewski z Chersonu.

Leczenie niedrożności jelit. Referent prof. Dr. Obaliński z Krakowa, koreferent prof. Dr. Rydygier z Krakowa.

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 10 maja. W Radzie państwa uchwalono rezolucyję o potrzebie urządzenia Wydziału lekarskiego we Lwowie. Dzieje się to już po raz więcéj niż dziesiąty; w zasadzie Rząd się zgadza a tłumaczy się każdym razem potrzebą uzupełnienia naprzód zakładów krakowskich. Jak prędko to uzupełnienie postępuje, wynika najlepiéj z historyi powstać mającéj kliniki chirurgicznéj. Wszystko jest gotowe, a jednak budowa jeszcze się nie rozpoczyna, podczas gdy czas drogi, pora stosowna, upływa.

* Towarzystwo wzaj. pom. oficyjalistów pryw. zawiadamia nas, że nowe postanowienie w statucie, według którego mogą do towarzystwa przystępować na członków rzeczywistych także prywatni lekarze, weterynarze, inżynijerowie, budowniczowie i urzędnicy towarzystw zaliczkowych i zarobkowych, otrzymało już zatwierdzenie c. k. Namiestnictwa.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Jena.** Docent prywatny Engelhardt z Fryburga mianowany na miejsce Küstnera nadzw. profesorem ginekologii. — **Lipsk.** Dr. Curschmann ma objąć katedrę kliniki lekarskiéj. — **Palermo.** Prof. Silvestrini z Parmy mianowany prof. kliniki lekarskiéj. — **Parma.** Katedrę kliniki lekarskiéj otrzymał nadzw. prof. Riva z Pizy.

* **Nekrologija.** W dniu 4 maja r. b. zmarł w Husiatynie Dr. Ludwik Zminkowski, tamtejszy lekarz powiatowy, w 41 roku życia. Ceniony i kochany przez kolegów i liczny zastęp przyjaciół, wysoce szanowany przez przełożonych, uwielbiany przez swych pacyjentów na całém Podolu, padł jak żołnierz na wyłomie wśród gorliwego spełniania obowiązków żmudnego zawodu; pierwszy bowiem atak udaru mózgowego ubezwładnił go w połowie marca r. b. wśród dokonywania trudnéj operacyi położniczéj, a w 6 tygodni późniéj drugi napad przeciął pasmo młodego jeszcze żywota, tak potrzebnego jeszcze dla społeczeństwa i dla kraju, którego zacnym był obywatelem. Zmarły był wychowańcem Uniwersytetu Jagiell., w którym w r. 1872 otrzymał stopień Dra medycyny, oraz uniwersytetu wiedeńskiego, który mu udzielił stopnia doktora chirurgii i magistra położnictwa. Po dłuższéj praktyce w szpitalu Rudolfa w Wiedniu objął obowiązki prymaryjusza szpitala powszechnego w Podhajcach, a w r. 1878 przy organizacyi został zamianowanym c. k. lekarzem powiatowym w Husiatynie. Towarzystwo lekarzy galicyjskich a zwłaszcza sekcyja czortkowsko-buczacka traci w nim zacnego kolegę i nader gorliwego członka, w którego gościnnym domu corocznie odbywały się ożywione dyskusyje naukowe. Cześć jego zacnéj pamięci. *Dr. Obtułowicz.*

W Pradze umarł docent w Wydziale lek. niem. Dr. Herman Haas, prymaryjusz szpitala braci Miłosierdzia, zaraziwszy się durem wysypkowym, licząc lat 42.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę d. 16 maja **w sali Akademii Umiejętności** o godzinie 6éj wieczór posiedzenie zwyczajne, na którém: 1) kol. Pieniążek przedstawi przyrząd O'Dwyera do intubacyi krtani służący, 2) kol. Browicz będzie miał wykład o rzadszych postaciach raka żołądka.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

KONKURS.

W miasteczku Kozowie powiecie Brzeżańskim, siedzibie Sądu powiatowego i przyszłéj siedzibie Urzędu podatkowego jest zaraz do obsadzenia posada lekarza miejskiego z roczną płacą 300 złr. za kontraktem zawrzeć się mającym. Z tą posadą połączona jest funkcyja oglądania ciał zmarłych i bydła. Kompetenci a to Drowie medycyny zechcą się zgłosić pisemnie w terminie nieprzekraczalnym do *25 Maja 1888* podaniem do rady gminnéj tutejszéj z dołączeniem dowodów uzdolnienia.

Objęcie posady nastąpić ma najpóźniéj w 4 tygodnie po zamianowaniu, przyczem się zauważa, że za oglądanie ciał zmarłych i bydła osobna renumeracyja jest przeznaczoną.

Zwierzchność gminna

Kozowa dnia 10 kwietnia 1888.

Naczelnik gminny *Newelicz.*

L. 410. **KONKURS.**

Niniejszém ogłasza się konkurs na posadę lekarza miejskiego w Starym Sączu w powiecie Nowo-Sądeckim, z roczną płacą 300 złr. a. w.

Termin do wnoszenia podań do dnia 30 maja 1888 r. Życzący sobie objąć tę posadę zechcą podania wnieść do Zwierzchności miasta w Starym Sączu, któráto posada, dopiero po roku będzie stabilizowaną. Doktorowie medycyny mają pierwszeństwo.

Stary Sącz d. 29 kwietnia 1888.

Burmistrz *Tokarczyk.*

Od dnia 25 Czerwca b. r. ordynować będę

W KARLSBADZIE

zum Schwarzen Löwen Sprudelgasse

DOCENT DR. JAWORSKI.

DR. T. ZAREMBA

ordynować będzie w roku bieżącym jak zazwyczaj

W SZCZAWNICY

Dom Wgo Radcy Dra Trembeckiego.

Dr. Z. DOBIESZEWSKI

praktykuje

W MARYJENBADZIE	W MERANIE
OD 1 MAJA DO 1 PAŹDZIERNIKA	OD 15 PAŹDZIERNIKA DO 1 MAJA
Villa Dobieszewski.	Habsburgerstrasse 48.

Dr. KAZIMIERZ ZGÓRSKI

ordynuje w bieżącym sezonie

W ŻEGIESTOWIE

jako lekarz zakładowy.

DR. MED. CZESŁAW STICHE

ordynuje

W KARLSBADZIE.

Mieszka jak dawniéj *Kreuzgasse. Insel Rügen.*

Dr. JÓZEF KOŁĄCZKOWSKI

b. asystent Uniwers. Jagiellońskiego

ordynuje w roku bieżącym przez sezon kąpielowy

począwszy od 10 Czerwca

w Szczawnicy.

Dr. E. BRÜHL

ordynuje jak w latach poprzednich od 16 Września r. b. do 10 Maja p. r. w **Meranie**, *Villa Livonia*, od 15 Maja do 15 Września w **Gleichenbergu**, *Villa Max.*

Dr MICHAŁ KAUFMANN

ordynować będzie jak w latach poprzednich przez sezon kąpielowy

w Maryjenbadzie.

(VILLA LISSA).

W atonii kiszek, nerwobólach i otyłości łączy kuracyję zdrojową z mięsieniem (*Massage*), które sam wykonywa.

Dr. Stefan Filipkiewicz

ordynuje jak lat ubiegłych

w Cieplicach trenczyńskich.

Dr. JAN ROSNER

b. asystent kliniki położniczo-ginekologicznéj Uniw. Jagiellońskiego

ordynować będzie także w roku bieżącym

w Francensbadzie

„GOLDENER STERN."

Docent Dr. St. Smoleński

ordynuje jak dawniéj

W JAWORZU

na Ślązku austr.

Dr. med. Z. NIESZKOWSKI

(z Warszawy)

w r. b. jak i w latach poprzednich ordynować będzie

w Szczawnicy.

Dr. med. W. KRETOWICZ

ordynuje przez cały sezon kąpielowy

W KARLSBADZIE.

Mieszka: ***„Zur Stadt Warschau." Kaiserstrasse.***

Dr. KAROL DĘBICKI

ordynuje jak w latach poprzednich

W FRANCENSBADZIE.

ZAKŁAD ZDROJOWO-KĄPIELOWY

TRUSKAWIEC

we wschodniéj Galicyi.

(Stacyja pocztowa i telegraficzna)

Otwarcie pory kąpielowéj dnia 26 Maja, zamknięcie 15 Września.

W pobliżu stacyi kolei naddniestrzańskiéj „Drohobycz“ posiada: zdrój solankowy, należący według zeszłorocznéj analizy Profesora Radziszewskiego do najsilniejszych i zupełnie do wody morskiéj podobny, nadto 8 razy silniejszy, wyborną żelazistą borowinę, sól glauberską i zdrój moczopędny „naftowym“ zwany, żętyca i mleko; kuracyja za pomocą mięsienia i elektryczności. Tusz i bazen ze słodkiéj wody.

Choroby, ktorych leczenie w Truskawcu wskazane: Przewlekły gościec i dna; przewlekłe choroby przewodu pokarmowego, macicy, skóry, kości, ustroju nerwowego, nerwobóle, zołzy, otyłość, wypociny, piasek nerkowy, nieżyt pęcherza itd.

Nowe łazienki, mieszkania z usługą piękne, wygodnie urządzone i w piece zaopatrzone. Kaplica łacińska i cerkiew. Kilka restauracyj, cukiernia, czytelnia, dobra kapela. Położenie zdrowe, podgórskie, liczne cieniste spacery i wycieczki w okolicę. Apteka i skład wód mineralnych w miejscu. *W pierwszym i ostatnim sezonie pomieszkania w domach zakładowych o 30% tańsze.*

W roku bieżącym ordynować będzie w Truskawcu: *Dr. Aureli Plech c. k. Radca z Jarosławia*

Zarząd zdrojowy.

Dawno uznana naturalna przeczyszczająca



WODA

FRANCISZKA JÓZEFA gorzka

wyborna przez swe łagodnie rozwalniające a silnie przeczyszczające działanie

zawiera w 100 grm. siarkanów 47·9 chlorku magnu 1·8, dwu węglanu sodowego 12. — Na składzie we wszystkich składach wód mineralnych; uprasza się jednak Panów Lekarzy używać zawsze oznaczenia **„Franciszka Józefa Woda gorzka“**

Dyrekcyja rozsyłki w Budapeszcie.

Najlepsza woda do picia w czasie epidemij.

MATTONIEGO

GIESSHÜBLER

najobficiej alkaliczna woda mineralna

SZCZAWIOWA.

napój oszeźwiający stołowy,

skuteczny bardzo na kaszel w chorobach szyi katarach żołądka i pęcherza.

Henryk Mattoni, Karlsbad i Wieden.

DRA ANJELA ZAKŁAD WODOLECZNICZY I SANATORIUM

w Zuckmantel na Śląsku austr.

Ordynuje **Dr. med. Urbaschek.**

Hydroterapija, Elektroterapija, Dyjeta, Mięsienie.

Ceny zniżone.

Elektro-lekarskie narzędy

dla lekarzy praktykujących i specyjalistów

poleca **W. R. Seifert** Drezno N. Melanchtonstr. 18.

Ilustrowane prospekta na nową bardzo tanią bateryję i ilustrowane katalogi gratis i franko.

Zdroje siarczane Trenczyńskie Cieplice.

Perła Karpat w górnych Węgrzech, odległa od stacyi Tepla - Trencsin - Teplitz kolei żelaznéj Waagthal o 20 minut drogi, do któréj dojechać można z Krakowa przez Bogumin, Sillein w 9 godzin, ma 32° R i jest zdrojem najlepszym i najsilniejszym na gośćcowo-ünawe cierpienia.—Ma wielki piękny park, wodociąg górski, dobre mieszkania, wyborowe restauracyje i leży w cudnéj okolicy.

W tegorocznéj porze zdrojowéj po raz pierwszy otwarte zostaną nowozbudowane łazienki „hammam“ z wschodnim przepychem urządzone, mieścić będą bardzo eleganckie pokoje na kąpiele pojedyncze i stanowić pod każdym względem przedmiot godny widzenia.

Na wielu większych stacyjach kolejowych są do nabycia bilety do jazdy tam i napowrót po zniżonej cenie. Początek pory zdrojowéj z dniem 1 Maja. Ilustrowane programy rozseła gratis

Zarząd Zdrojowy.

Odszczególnioną medalem rządowym. **KROWIANKĘ** Wystawa krajowa. Kraków 1887.

szczególnie przez Towarzystwo lekarskie krak. zalecaną rozseła ***Zakład Krowiankowy Józefa Freysingera w Lisku*** po cenie **60** ct. za fiolę wystarczającą do zaszczepienia 2 dzieci. Składy: w aptekach w Krakowie u p. Wiszniewskiego, we Lwowie u pp. Sklepińskiego i J. Baizera, w Przemyślu u p. A. Mańkowskiego.

PASTYLKI TAMARYNDOWE

(TAMAR INDIEN)

przeczyszczające — a przyjemniejsze do użycia jak kapsułki rycynowe lub inne podobne środki, które według orzeczenia Tow. lekars. krak. powziętego na wniosek Komisyi do popierania przemysłu lek. kraj. zastąpić mogą w zupełności podobne przetwory zagraniczne, cena pudełka **60** ct. pół pudełka **35** ct.; — tudzież podobnie polecone przez Tow. Lek.

Stożki mentolowe przeciw migrenie Etui **40** ct., wyrabia apteka „pod Słońcem“ F. Sobierajskiego w Krakowie.

QUINA LAROCHE

ELIXIR WINNY z ŻELAZEM

QUINA LAROCHE jest najpokładniejszym preparatem ze wszelkich środków z chininą. Smak posiada przyjemny i skuteczność jéj uznaną została w słabościach żołądka, gastralgii, wynędznieniu, braku apetytu, w trudnémi mozolném przyjściu do zdrowia po ciężkich chorobach etc. Zapobiega i leczy GORĄCZKI peryjodyczne jak również następstwa tychże.

Zalecone młodym osobom do osiągnięcia wzrostu i rozwoju ciał, nadaje krwi siłę i kuleczki czerwone, które stanowią jéj piękność; wzmacnia żołądek, obudza apetyt, leczy osłabienie ogólne, bladaczkę, lymfatyzm, skraca czas powrotu do zdrowia etc.

Paryż, 22, ulica Drouot.

We Lwowie Apteka Sklepińskiego.

Zawiadamiam Szanownych Kolegów, że w tym roku ordynować będę w swoim zakładzie wodoleczniczym na Klemensówce

W ZAKOPANEM.

począwszy od 20 Maja.

Dotyczące zamówienia pacyjentów przyjmuję tymczasem w mym zakładzie ortopedycznym w **Krakowie (ul. Sławkowska l. 31)**, który na lato zamykam.

Dr. Wenanty Piasecki.

EKSTRAKT SŁODOWY

wyrobu

I. TRĄBCZYŃSKIEGO

w WINIARACH pod KALISZEM

jako środek leczniczy w kaszlu i innych chorobach piersiowych, wypróbowany w swych skutkach przez lekarzy i chemików, na wystawach Przemysłowo-Rolniczéj Warszawskiéj i Krajowéj Krakowskiéj zaszczycony medalami, oraz na Wystawie higijenicznéj w Warszawie listem pochwalnym.

Levico naturalna woda mineralna w **arsen** i **żelazo** zasobna (rozbiór prof. Ludwika Barth Wiedeń) z silnem działaniem leczniczém w **osłabieniu, niedokrewności, nerwowości, chorobach krwi i skóry, nieprawidłowościach miesiączki** i t. d. Składy w aptekach i składach wód mineralnych. Woda świeżego napełnienia w aptece Wiszniewskiego w Krakowie.

D^RA BAUERA ZAKŁAD SZCZEPIENIA KROWIANKĄ

Wiedeń, IV, Margarethenstrasse 30.

Koncesyjonowany przez c. k. Ministerstwo.

Płynna limfa w fiolach szklanych i kauczukowych po 60 ct. i 1 złr. w rurkach szkl. na 50 szczep. złr. 5·50, na 100 szcz. 10 złr. **Parta** po złr. 2 i 3·50 **Blaszki do szczepienia** 8 sztuk złr. 1. Każda przesyłka pocztowa o 20 ct. więcéj.

Antyseptyczna czysta limfa, pewne przyjęcie.

IWONICZ

Zakład zdrojowo-kąpielowy (w Galicyi)

stacyja kolei „Iwonicz“

Szczawy alkal. słone — jod i brom zawierające.

skuteczne w chorobach **skrofulicznych** i ich złośliwych następstwach w chorobach skórnych, syfilitycznych, reumatyzmie i w licznych chorobach kobiecych.

Kąpiele mineralne, borowinowe, igliwijowe, tuszowe i rzeczne

Mleko, żętyca, kefir, **inhalatoryjum.**

Znakomita stacyja klimatyczno-lecznicza.

Pora kąpielowa podzielona na 3 sezony od 20 Maja do końca Września.

Lekarz zdrojowy **Dr. Kl. Dębicki**, b. asystent klin. Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Prospekta rozseła franco *Dyrekcyja.*

Nader delikatny

w narządach parowych i próżni, najstaranniéj wytworzony zasobny w diastazę zgęszczony

WYCIĄG SŁODOWY

Sprzedaje w oplatanych butlach po 16—18 klg., licząc po **80 kr.** za kilogram, we flaszkach 480 grm. zawierających, po **65 kr.** i w mniejszych po **45 kr.** (w sprzedaży szczegółowej **1 złr.** a względnie **65 kr.**) **pierwszy austryacki browar wyciągu słodowego**

Braci Bittmann w Raase na Śląsku.

Główny skład dla Królestwa Polskiego u p. *Konstantego Wiszniewskiego* w Aptece pod złotą Gwiazdą w Krakowie.

Ceny rozumieją się od Krakowa; przy zakupnie więcéj niż **25** flaszek opakowanie nie liczy się; butle oplatane po 90 kr.

C. K.

NAJWYŻSZE UZNANIE

Zdrojowisko Gleichenberg

w Styryi, stacyja Feldbach węgiersk. kolei Zachodniéj i Purkla kolei Południowéj.

Początek pory zdrojowéj 1 Maja.

Alkaliczno solne i żelaziste szczawy, wziewania rozpylne, igliwijowe i z solanki źródlanej (także i w pojedynczych oddziałach) komora pneumatyczna o przestrzeni na 12 osób wielki przyrząd do oddychania, kąpiele musujące z kwasu węglowego, kąpiele żelazne, igliwijowe i z wody słodkiéj, zimne kąpiele i hydroterapijace, żętyca, mléko kozie, kefir, mleko prosto od krowy w umyślnie zbudowanéj mleczarni. Na wszelkie zapytania odpowiada i dokładne prospekta rozseła na życzenia bezpłatnie i franko Dyrekcyja Towarz. akcyjnego w Gleichenbergu.

KRAKOWSKIE TOWARZYSTWO LEKARSKIE

uznało na wniosek swéj Komisyi przemysłowéj

PAPIERKI SYNAPIZMOWE „AUSTRIA“

jako przetwór leczniczy zupełnie odpowiedni i polecenia godny, który zastąpić winien papierki synapizmowe zagraniczne.

Na podstawie tego orzeczenia upraszam Wnych Panów Lekarzy o wyraźne żądanie **krakowskich synapizmów „Austria“.**

Jan Lebensztein,

„Düsseldorfska fabryka w Krakowie“.

Sprzedażą hurtowną zajmuje się M. L. Dobrowolski w Krakowie częściową wszystkie apteki i drogueryje.

WODA BROMOWA

zalecona w dwóch gatunkach przez Świetne Towarzystwo Lekarskie Krakowskie, na wniosek Komisyi dla przemysłu lekarskiego, w 1000 gram. (litrze) wody przesyconéj kwasem węglowym zawiera:

	I. (1·25% Br.) mocniejsza	II. (0·62% Br.) słabsza
Natrii bromati	5·00	2·50
Kalii bromati	5·00	2·50
Ammonii bromati	2·50	1·25
Natrii bicarbonici	0·60	1·00
Szklanka (250 grm.) zawiera	3·125 połączeń bromu	1·562 połączeń bromu.

Powszechnie z najlepszym skutkiem używana w kraju i za granicą w chorobach układu nerwowego.

Cena większéj flaszki 32 i 28 ct., mniejszéj flaszki 24 i 20 ct.

Fabryka gazowych wód leczniczych i higijenicznych.

K. RZĄCA i CHMURSKI

w Krakowie.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.

Rok XXVII. Kraków, 19 Maja 1888. Nr. 20.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja: Ulica Sławkowska Nr. 8. I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam. 4 Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4 Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk.	24 fr.
Półrocznie:	4 „ 40 „	3 „	7 „	12 „
Kwartalnie:	2 „ 20 „	1½ „	3½ „	6 „

I. W sprawie leczenia zwężeń gardziela za pomocą kaniul trwale w nich pomieszczanych.

Podał
Prof. Alfred Obaliński.

Pomysł Leydena i jego asystenta Renversa (*Deut. med. Woch.* 1887, Nr. 50) zapobiegania śmierci głodowéj przy zwężeniach gardziela przez wprowadzanie tamże rurek z rogu lub twardego kauczuku i pozostawianie ich trwale przez pewien czas, znanym jest dostatecznie czytelnikom *Przeglądu Lekarskiego* z referatu umieszczonego w Nrze 3 br., dla tego téż nad jego szczegółami wcale się zastanawiać nie zamyślam. Jeżeli metoda ta choćby w jednéj części swych rozpaczliwych przypadków uwieńczoną była takim skutkiem, o jakim wspominają ci autorowie w swoich dwóch przypadkach, to przyszłość jéj będzie zapewnioną, co tém snadniéj nastąpić może, gdy z biegiem czasu i z wzrastającém doświadczeniem okażą się w niéj ulepszenia, mające na celu po części uprościć sam rękoczyn, a po części uczynić go dla pacyjentów znośniejszym.

Uważając poprawki takie nietylko za usprawiedliwione, lecz nawet za nader pożądane, pospieszam podzielić się z szan. Czytelnikami jedną taką, która mi przyszła na myśl zaraz po odczytaniu pierwszego doniesienia wspomnianych autorów.

Otóż, jak wiadomo, Renvers wprowadza w miejsce zwężone, które poprzednio za pomocą zwykłych zgłębników nieco przysposobiono, lejek z twardego kauczuku przytwierdzony dwiema długiemi nitkami jedwabnemi do pręta fiszbinowego. Nitki te wyprowadzone przez usta lub przez nos i umocowane za uchem służą do tego, żeby w razie potrzeby pociągając za nie wydobyć można na zewnątrz ów lejek.

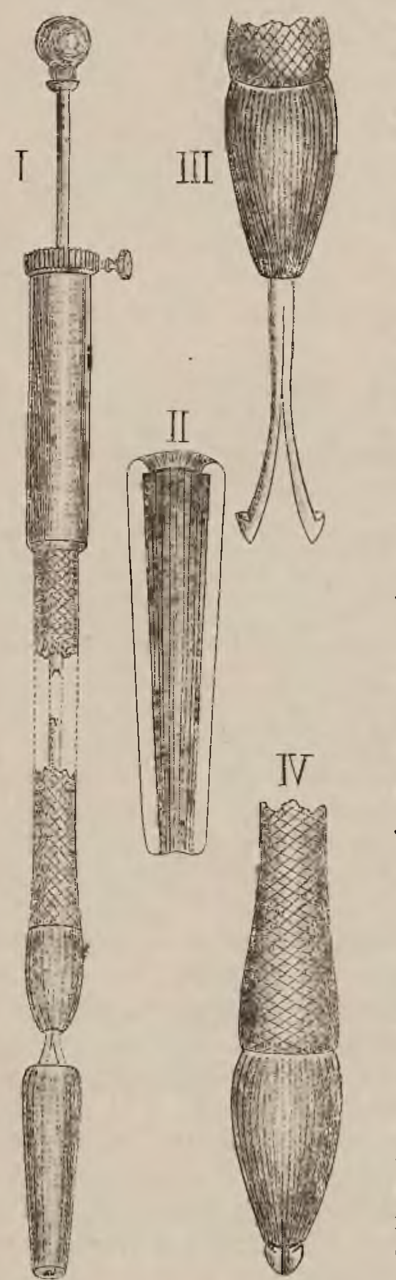
Z uwagi, że lejek taki pozostawać musi w gardzielu całemi tygodniami a nawet miesiącami, że więc noszenia dwóch nitek w gardle i ustach lub nosie przez tak długi czas wcale do przyjemności zaliczyć nie można; z uwagi zresztą, że nitki takie chociażby mocne i z dobrego materyjału ukręcone, to przecież pozostawione przez tak długi czas na działanie rozkładających się płynów uledz mogą zepsuciu; obmyśliłem sobie narzędzie, które równie służyć może jako przewodnik do wprowadzenia lejka w miejsce zwężone, jako téż ułatwić jego wydobycie, przez co obejść się możemy bez owych niefortunnych nitek jedwabnych.

Że obawa przerwania się owych nitek nie jest płonną, pokazało się zaraz w drugiém doniesieniu z kliniki Leydena. Renvers i Waetzold (*Deut. med. Woch.* 1888, Nr. 15) dowodząc bowiem o dalszych losach obu pierwotnych przypadków wspominają, że u pierwszéj w ten sposób leczonéj pacyjentki nitki owe się przerwały i lejek rogowy pozostawał jednym ciągiem w miejscu zwężoném przez 10 miesięcy, tj. aż do śmierci, która jednak nie była następstwem cierpienia rakowatego, lecz zwyrodnienia nerek. Okoliczność ta, że lejek tak długi czas w miejscu zwężoném leżący nie sprawił żadnych szkód w organizmie ani téż się nie zatkał, przemawia także za usunięciem owych nitek zabezpieczających, że zaś tu i owdzie zajść może potrzeba usunięcia owéj kaniuli, przeto narzędzie w tym celu służące zdaje się być bardzo pożądaném.

Narzędzie takie sporządził mi znany mechanik wiedeński J. Leiter według wskazówek i rysunków przezemnie dostarczonych. Składa się ono z szeregu lejków umyślnie w tym celu z twardego kauczuku sporządzonych i z właściwego narzędzia, które nazwałem kaniulochwytem (*Canülenfänger*) w analogii Graefowskiego monetochwytu (*Münzenfänger*).

Lejki czyli kaniule moje odróżniają się od takichże używanych przez Leydena tém, że mają tuż poniżéj górnego brzegu od wewnątrz zagłębienie, jak to najlepiéj uwi-

docznia fig. 2 przedstawiająca przekrój podłużny takiego lejka. Właściwe narzędzie (fig. 1) składa się z rury elastycznéj 45 ctm. dlugiéj, grubości małego palca, zaopatrzonéj w górnym końcu trzonkiem walcowatym a w dolnym oliwką z twardego kauczuku. Środkiem téj rury przechodzi pręt metalowy (mandrin) rozchodzący się w dole w elastyczne widełki, które opatrzone są na końcu pałeczkami od zewnątrz lekko zakarbowanemi. Pręt ten jest o 10 centymetrów dłuższym od rury i ma tę własność, że wypchnięty ku dołowi rozkłada swe widełki na zewnątrz, wciągnięty zaś ku górze, tworzy swemi pałeczkami, grubszemi od kanału rury, z oliwką téjże jednę całość, jak to najlepiéj wyjaśniają fig. 3 i 4.



Górne otwory lejków mają taki rozmiar, że przytknięte do oliwkowatego końca rury swobodnie obejmują owe pałeczkowate zakończenia mandrinu, czego następstwem jest, że gdy tenże zostanie popchniętym nieco ku dołowi, jego końce elastyczne wśród lejka rozchodzą się i zakarbowanemi pałeczkami w zagłębieniu poniżéj górnego brzegu zahaczają.

Przy tym sposobie nastawienia tworzy lejek razem z chwytnikiem jednę całość, albowiem przy wpychaniu opiera się górny jego brzeg na oliwce, przy wyciąganiu zaś przytrzymują go owe zahaczające się widełki. Jeżeli pręt wciągamy do wnętrza rury, odhaczają się widełki a temsamém oddziela się kaniula natychmiast od chwytnika. Dla ułatwienia manipulacyi dodałem w rękojeści śrubkę, która umożebnia ustalenie pręta w każdéj pozycyi. W ten sposób można zaprowadzić kaniulę w miejsce zwężone w gardzielu i każdego czasu je ztamtąd wydobyć, nie narażając chorego na nieprzyjemność noszenia nitek w ustach lub nosie.

Na posiedzeniu Tow. lek. krakowskiego odbytém w dniu 8go lutego b. r. miałem sposobność demonstrować skuteczność tego przyrządu na sztucznym gardzielu; ze szczegółowym opisem wstrzymywałem się dotąd sądząc, że zdołam wypróbować to narzędzie na odpowiednim przypadku chorobowym. Gdy atoli szczególniejszym zbiegiem okoliczności przez kilka miesięcy z przypadkiem takim spotkać się nie mogłem, przeto ogłaszam niniejszém szczegóły dotąd mi znane o tém narzędziu w nadziei, że może który z kolegów będzie miał chęć i sposobność do wypróbowania go a względnie do poczynienia poprawek, które w ciągu używania niewątpliwie okażą się potrzebnemi.

Narzędzie to wraz z trzema kaniulami różnych rozmiarów nabyć można pod nazwą: *„Oesophagus-canülen-fänger nach* Obaliński“ u J. Leitra w Wiedniu, IX Mariannengasse 11, za cenę 8 zlr. a. w.

II. Z oddziału chorób wewnętrznych prof. Dra Pareńskiego w szpitalu św. Łazarza.

O działaniu fenacetinu Bayera (*para-acetphenetidin*).

Podał

Dr. E. Lachowicz sekund. tego odd.

W ostatnich latach zaczęto używać w leczeniu chorób gorączkowych z mniejszém lub większém powodzeniem bardzo wielu środków, mających na celu obniżanie wysokiéj ciepłoty, która jak wiemy tak niekorzystnie wpływa na ustrój jużto że wywołując szybciejsze spalania się istot azotowych wyniszcza go i osłabia, jużto, że wpływając na funkcyje organów działa szkodliwie na ich pracę fizyjologiczną. Do rzędu najnowszych środków przeciwgorączkowych należy *„fenacetin* Bayera“ (*Para-Acetphenetidin*). Jest to ciało pochodne oksyaniliny, krystaliczne, białe, bez smaku i zapachu, rozpuszczalne z trudnością w wodzie, łatwiéj w glicerynie, a najłatwiéj w wyskoku. Pierwsze próby z tym nowym środkiem robił prof. Kast i Dr. Hinsberg [1]), następnie Dr. Kobler w klinice wiedeńskiéj [2]), Dr. Hugo Hoppe [3]). Dujardin-Beaumetz na posiedzeniu Tow. terapeutycznego w Paryżu w marcu b. r. podał wyniki swych badań na d fenacetinem i uznał go jako rywala antipyrinu i acetanilidu (antifebrinu) przewyższającego je nawet tak pod względem wpływu na ciepłotę jak i na nerwobóle [4]). Fenacetin należy do środków mających równą wartość z innemi środkami obniżającemi ciepłotę, a nawet pod niektóremi względami przewyższa je, choćby już z tego powodu, że środek ten w małych stosunkowo dawkach, bo nawet 0·50, obok powolnego obniżania ciepłoty, co znacznie zaoszczędza siły chorego, nie wywołuje szkodliwych i nieprzyjemnych objawów u chorego, co przy podawaniu wielu innych środków przeciwgorączkowych zauważyć można, że obniżenie takie trwa mimo małéj dawki przynajmniéj sześć godzin i że jako bez smaku i zapachu z łatwością używać się daje u osób wrażliwych i u dzieci.

Korzystając z przypadków szpitalnych duru osutkowego i innych gorączkowych chorób, przedsięwzięto badanie własności przeciwgorączkowych tego środka, a wyniki tego badania w krótkości niżéj podaję. Przy doświadczeniach główną uwagę zwracano na ciepłotę, na ilość i napięcie tętna, na ilość oddechów, jakoteż na zachowanie się ogólne stanu chorego. Do badania wybrano umyślnie głównie chorych na dur osutkowy w okresie choroby, kiedy gorączka utrzymywała się jednostajnie, bez większych wahań i gdzie nie spodziewano się opadu gorączki od przebiegu saméj choroby zależącego.

Paweł Gl..., l. 15. Choroba rozpoczęła się od bólu głowy i zawrotów, osłabienia ogólnego, zwiększonego pragnienia. W dniu przybycia ciepłota 39·8°C., tętno 92. Drobniutkie plamki rozsiane na klatce piersiowéj i barkach. Spojówki zaczerwienione, senność. Nazajutrz c. 40°C., t. 92.

---

[1]) *Centralblatt für die medic. Wissensch.* 1887, Nr. 9. — [2]) *Wiener medic. Wochenschr.* 1887, Nr. 26 i 27. — [3]) *Über die Wirkung des Phenacetin von* Dr. Hugo Hoppe *Inaugural-Dissertation.* Berlin 1880. — [4]) *Semaine médicale*, 1888. Nr. 14 i 18.

5-ty dzień choroby	Ciep.	Tęt.	L. odd.	U w a g i
30/4 Rano god. 6	40·2	—	—	*0·5 fenac.*
8	37·7	84	18	} Poty silne
10	37·2			} Tętno dob. napięte
W poł. 12	38·6	88	36	
2	38·3			
4	40·3			
6	40·3			
8	40·2	112	36	
1/5 r. 6	39·6			Noc bezsenna
				Ból głowy silny

6-ty dzień choroby	Ciep.	Tęt.	L. odd	U w a g i
1/5 Rano god. 6	39·6	—	—	*0·5 fenac.*
8	37·0	—	—	Poty, ból głowy mniejszy
10	36·2	64	32	} Tęt. dobrze napięte,
W poł. 12	37			} chory swobodny
2	38·5	—	—	Dreszcze
4	40·2			
6	40·3	92	40	*0·5 fenac.* ból gł. silny
8	40·0	80	32	Poty i ból gł. ustaje
1/5 r. 6	38·7			W nocy sen dobry

7-my dzień choroby	Ciep.	Tęt.	L. odd.	U w a g i
2/5 Rano god. 6	38·7	—	—	*0·5 fenac*, ból silny gł.
8	37·6	84	32	Poty
10	37·2	—	—	Ból głowy mały
12	37·3	76	24	Tętno dobre
2	39·0	—	—	*0·5 fenac.*
4	39·6			
6	37·8	80	28	Poty
8	39·6			
3/5 r. 6	38·4			

Jan Siek..., l. 19. Choroba rozpoczęła się od dreszczów, bólu głowy, ogólnego osłabienia, zawrotu głowy, pragnienia i braku łaknienia. W dniu przybycia ciepł. 39·7°C., nazajutrz rano 39·8. Ból głowy znaczny, senność. Plamki na całém ciele wyraźne, skóra sucha. Tętno 104. L. odd. 36.

8-my dzień choroby	Ciep.	Tęt.	L. odd.	U w a g i
30/4 Rano god. 6	40·8	112	40	*0·5 fenac.*
8	38 8			
10	38·7	84	24	Tętno dobre
12	40·4	116	40	Dreszcze
2	40·2			
4	40·8	120	36	
6	40·7			
8	40·4			
1/5 r. 6	40.4			

9-ty dzień choroby	Ciep.	Tęt.	L. odd.	U w a g i
1/5 Rano god. 6	40·4	—	—	} *0·5 fenac.*
8	37·7	—	—	} Ból głowy silny
10	37·2	88	20	Poty, ból głowy ustaje
12	37·4			Chory swobodniejszy
2	38·7			
4	40·7			
6	39·9	116	32	
8	40·6			
2/5 r. 6	40·2			

10-ty dzień choroby	Ciep.	Tęt.	L. odd.	U w a g i
2/5 Rano god. 6	40·2	—	—	*0·5 fenac.*
8	37·3	68	20	Poty silne, ból gł. mały,
10	36·3			tętno dobre
12	36·4	86	25	Tętno dobre
2	38·2			
4	39·7			
6	40·2	108	36	
8	40·2			
3/5 r. 6	38·8			

Maksymilijan Spir..., l. 19. Choroba rozpoczęła się od bólu i zawrotów głowy, osłabienia ogólnego, braku łaknienia. W dniu przybycia ciepł. 40·2, nazajutrz 40·0. Tętno 112. L. odd. 36. Język obłożony suchy, skóra tułowia pokryta licznemi plamkami różowemi.

9-ty dzień choroby	Ciep.	Tęt.	L. odd.	U w a g i
30/4 Rano god. 6	39·3	—	—	*0·5 fenac.*
8	37·9			
10	37·3	88	24	Tętno dobre
12	39·2	100	28	Dreszcze
2	39·5			
4	40·8			
6	40·6			
8	40·5	108	44	
1/5 r. 6	40·0			

10-ty dzień choroby	Ciep.	Tęt.	L. odd.	U w a g i
1/5 Rano god. 6	40·0	—	—	*0·5 fenac.*
8	38·2	—	—	Poty
10	38·1	96	21	Chory swobodny
12	39·6			
2	40·2			
4	40·5			
6	39·6	104	36	
8	40·6	100	32	*0·5 fenac.*
2/5 r. 6	39·8			

11-ty dzień choroby	Ciep.	Tęt.	L. odd.	U w a g i
1/5 Rano god. 6	39·8	—	—	*1·0 fenac.*
8	38·0	84	28	Poty, ból głowy mały
10	37·1			
12	36·0	68	21	Tętno dobre
2	36·5			
4	38 6	—	—	Dreszcze silne
6	40·5	108	36	
8	40·2			
3/5 r. 6	38·5			

Paweł Pęk..., l. 21. Choroba rozpoczęła się od dreszczów, bólów i zawrotów głowy, osłabienia, zwiększonego pragnienia. W dniu przybycia ciepłota 39·6°C. L. odd. 32 nazajutrz ciepł. 39·4. Tętno 100. Ból głowy silny, plamki na ciele wyraźne, skóra sucha.

10-ty dzień choroby	Ciep.	Tęt.	L. odd.	U w a g i
30/4 Rano god. 6	39·4	—	—	*0·5 fenac.*
8	38·6			
10	38·3	80	21	Tętno dobrze napięte
12	39·9	80	24	Tętno małe
2	39·8			
4	41·0			
6	40·8			
8	40·0	104	32	
1/5 r. 6.	39·7			

11-ty dzień choroby	Ciep.	Tęt.	L. odd.	U w a g i
1/5 Rano god. 6	39·7			*0·5 fenac.*
8	38·2	—	—	Poty
10	37·9	84	24	Chory swobodniejszy,
12	39·3			Ból głowy mały
2	40·3			
4	40·6			
6	40·5	104	21	
8	40·4			
2/5 r. 6	39·3			

12-ty dzień choroby	Ciep.	Tęt.	L. odd.	U w a g i
2/5 Rano god. 6	39·3	—	—	*0·5 fenac.* Ból gł. sln.
8	38·1	76	24	Poty, chory swobodn.
10	37·4	—	—	Ból gł. mały, *0·5 fenac.*
12	38·5	84	24	
2	38·9			
4	39·7			
6	40·2	96	21	
8	40·0			
3/5 r. 6	39·8			

Wreszcie obserwowano także zachowanie się ciepłoty u jednego chorego z *Pneumonia catarrh. acuta* i u jednego z *Exsudatum pleur. sinistr.*

Piotr Lel..., l. 22, przebył dur osutkowy, w końcu którego wystąpiły w płucach objawy ostrego nieżytowego zapalenia, rzężenia obfite na całéj przestrzeni płuc, kaszel duszący, oddech przyspieszony, plwociny ropne w wielkiéj ilości.

	Ciep.	Tęt.	L. odd.	U w a g i
30/4 Rano god. 6	38·5	—	—	*0·5 fenac.*
8	36·9			
10	36·9			
12	37·9	88	40	
2	38·1			
4	39·2			
6	39·3			
8	29·3	112	44	

	Ciep.	Tęt.	L. odd.	U w a g i
1/5 Rano god. 6	38·1	—	—	*0·5 fenac.*
8	37·4			
10	37·1	72	36	
12	37·1			
2	38·8	—	—	Dreszcze
4	39·2			
6	38·5	132	44	
8	39·2			

	Ciep.	Tęt.	L. odd.	U w a g i
2/5 Rano god. 6	38·0	—	—	*0·5 fenac.*
8	37·5	88	21	Tętno dobre
10	37·6			
12	38·3			
2	39·1			
4	39·4			
6	39·3	104	40	
8	38·9			

Majcher Dom...., l. 26, od kilku dni dreszcze, które się codziennie powtarzały, kłucie w boku lewym, ból głowy, pragnienie, ogólne osłabienie. Badanie, które i próbną punkcyją zostało stwierdzone, wykazało wypocinę surowiczą opłucny lewéj. Gorączka z remisyjami rannemi.

	Ciep.	Tęt.	L. odd.	U w a g i
30/4 Rano god. 6	38·0	92	32	*0·5 fenac.*
8	37·2			
10	37·2	88	24	
12	38·0			
2	38·8			
4	39·2			
6	39·0			
8	39·2	88	24	
1/5 r. 6	37·4			

	Ciep.	Tęt.	L. odd.	U w a g i
1/5 Rano god. 6	37·4	—	—	*0·5 fenac.*
8	36·5	—	—	Poty
10	36·6	72	21	
12	37·8			
2	38·7			
4	39·0			
6	38·6			
8	38·9	92	32	
2/5 r. 6	38·0			

	Ciep.	Tęt.	L. odd.	U w a g i
2/5 Rano god. 6	38·0	—	—	*0·5 fenac.*
8	37·2	84	21	
10	36·8			
12	37·6			
2	38·0			
4	38·5			
6	38·1			
8	38·4	76	32	
3/5 r. 6	37·3			

Z zestawienia tych kilku przypadków tu obserwowanych można zauważyć, że fenacetin Bayera należy do środków stanowczo obniżających ciepłotę nawet wysoką i to już w małych dawkach (0·5) na przeciąg mniéj lub więcéj sześciu godzin, a w większéj dawce do ośmiu i więcéj, że obniżanie to powolne łatwiéj osiąga się w godzinach przedpołudniowych, niż przy wzniesieniu się popołudniowém, że opadaniu ciepłoty towarzyszą po większéj części poty, przyczém liczba tętna, którego napięcie nieco zwiększa się i liczba oddechów się zmniejsza, bez wystąpienia nieprzyjemnych objawów, jak zapadu, nudności, wymiotów, sinicy, jakotéż, że chorzy podmiotowo czują się swobodniejszymi, spokojniejszymi i tém odznacza się przed antipyrynem i antifebrynem. Po znacznèm, powoli odbywającém się opadnięciu ciepłoty, po podaniu już tylko 0·5 fenacetinu, bo od 1·5° do 3° C. dochodzącem, po kilkogodzinném trwaniu obniżenia się jéj zdarzają się dość często przy nowém podniesieniu się ciepłoty nieznaczne dreszczyki i ciepłota zwolna znowu się podnosi. Na przebieg choroby, podobnie jak i inne tego rodzaju środki nie ma wpływu. U zdrowego człowieka w dawce 1·0—2·0 nie wywołuje żadnych objawów nieprzyjemnych i może być także u dzieci w dawce od 0·2 do 0·5 podawany bez szkodliwego i nieprzyjemnego wpływu (Hoppe, Sluyter). Fenacetin w dawkach 1·0 do 2·0 nawet kilka razy dziennie podawanych ma być również dobrém antineuralgicum i działać zwolna, zwykłe po upływie 1 do 2 godzin, uspakajająco na układ nerwowy, tam nawet, gdzie inne środki, jak anitipyrin i antifebrin, zawodzą. Z powodu jednak właśnie w téj chwili braku materyjału odpowiedniego, a z drugiéj strony chcąc prędzéj podzielić się wynikiem obserwowanych przypadków, nie doświadczano działania fenacetinu w tym kierunku.

W końcu nadmienić należy, że doświadczenia te robiono z preparatem zwanym „*fenacetin* Bayera“, który jest paraacetfenetidinem, a którego wzór chemiczny jest:

$$C_6H_4<\begin{matrix} OC_2H_5 & (1) \\ NH(CO-CH_3) & (4) \end{matrix}$$

Nadto, że pod nazwę fenacetinu podciągnięto trzy różnie pod względem terapeutycznym zachowujące się ciała, należące do grupy fenolów. Sąto połączenia znane w chemii jako: para-acetfenetidin, meta-acetfenetidin i ortho-acetfenetidin. Z tych połączeń każde ma inny punkt topnienia i tak para-acetfenetidin ma punkt topnienia przy ciepłocie 135°, meta-acet. 96°, a ortho-acet. 79° — a pod względem działania leczniczego różnią się do tego stopnia, że jeżeli para-acetfenetidinu wystarcza 0·50 do znacznego obniżenia podwyższonéj ciepłoty ciała, innych potrzeba w tym samym celu użyć 6 gramów.

III. Z zakładu patologiczno-anatomicznego prof. Dra Hlavy w Pradze czeskiéj.

Przyczynek do histologii zapaleń kłębków Malpighiego

(*Glomerulonephritis*).

Napisał

Dr. Andrzéj Obrzut,

Docent anatomii patologicznéj i pierwszy asystent powyższego zakładu.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 19).

Przypatrzmy się teraz nieco bliżéj następnym składnikom owéj treści naczyń włosowatych, przedewszystkiém zaś składnikom komórkowym, a w pierwszym rzędzie komórkom charakteru limfoidalnego. Spotykamy je w różnych pętlach w różnéj ilości. Jeżeli w świetle znajdujemy i owe masy zielonawe jednostajne, to szczególnie w ich najbliższém otoczeniu lub nawet w powierzchownych ich warstwach ułożone są leukocyty i to niekiedy w znacznéj ilości. Jeżeli leżą obok tych mas, to łączą się z niemi za pomocą delikatnie ziarnistych bezbarwnych wypustek pierwoszcza, a takiemiż wypustkami z ścianą naczynia lub z sąsiedniemi leukocytami. Często leukocyty przyczepione są do ściany naczynia lub do brzegów zwężonego światła, a ich pierwoszcze jużto otacza

jądra w równéj ilości, jużto tworzy naokoło nich pęczki o końcach cieńczejących i ostro lub tępo zakończonych. Część zewnętrzna takiéj komórki limfoidalnéj stósuje się do krzywizny naczynia i jest ostro od jego cieniutkiéj ściany odgraniczona, podczas gdy od wewnętrznéj mogą wychodzić mostki, które takie leukocyty łączą z innemi. Pewna zatém część owéj ziarnistéj treści należy bezwątpienia do komórek limfoidalnych, czego wreszcie i sam Langhans nie zdaje się zaprzeczać. Dalszym składnikiem są komórki epitelioidowe w różnym ilościowym stósunku do leukocytów. Pochodzenie ich z białych ciałek krwi w myśl znanych zapatrywań Zieglera muszę przypuścić w obec niewykazanego rozplemu śródbłonków. Pierwoszcze komórki limfoidalnéj lub epitelioidowéj przyczepionéj do ściany naczynia może nam się przedstawiać jako nowa warstwa wewnętrzna téjże ściany, jeźli jądro takiéj komórki leży wyżéj lub niżéj przekroju, ale pierwoszcze kończy się często ostro, a po nim następuje w dalszym przebiegu krzywizny optycznie prawidłowa cieniutka jednowarstwowa ścianka naczynia. Już to zjawisko stanowczo świadczy przeciw istnieniu osobnéj warstwy wewnętrznéj *(Endothelrohr)*, jaką przypuszcza Langhans. Warstwa taka, która według Langhansa grubiejąc wypełnia niekiedy aż całe światło naczynia tuż obok w téj saméj pętli naczyniowéj, nie przechodziłaby do rozmiarów prawidłowych, t. j. aż do zupełnego zniknięcia. Co do owych mas nierównoziarnistych składających także treść wśródwłosowatą, to i one być mogą pierwoszczem, ale być nie muszą, bo istoty białkowate surowicy krwi wystawione na działanie płynów twardzących mogą dać początek tym ziarnom. Ostatnią wreszcie częścią składową opisanéj treści wśródwłosowatéj były delikatne włókienka w otoczeniu komórek epitelioidowych o owalnych i bardzo ubogich w chromatyn jądrach. W znaczniejszéj ilości spotykałem te włókienka w przyostrych postaciach zapalenia a znaczenia ich inaczéj pojąć nie mogę, jak tylko przypuszczając, że zjawisko to jest jednym z objawów sprawy zapalnéj produktywnéj, któréj ostatecznym rezultatem jest nowowytworzona tkanka łączna wśródwłosowata.

Przypuścić zatém musimy, że w skutek bliżéj nam dzisiaj nieznanéj alteracyi naczyń włosowatych przychodzi do emigracyi ciałek białych. Pewna część tych ciałek prowadzi do nowotworzenia tkanki łącznéj około naczyń włosowatych, inna pozostaje w naczyniu i tu sprowadza tę samą sprawę nowotwórczo-zapalną. Zjawiska zatém tak na pierwszy rzut oka powikłane redukują się do tego, co na naczyniach włosowatych jakiegokolwiek organu zauważamy, jeźli ten jest siedzibą zapalenia plastycznego. Przy tém zapatrywaniu nie musimy, jak to czyni Langhans, windykować dla całego tego szeregu zmian czegoś swoistego bez analogii na naczyniach włosowatych jakiegokolwiek organu. Z budowy histologicznéj kłębków wynika daléj, że tutaj daleko trudniéj niż w jakimkolwiek innym narządzie może nastąpić *restitutio ad integrum*. Najłatwiéj mogłoby to może nastąpić w obwodowych pętlach naczyniowych, gdyby te tylko były siedzibą zmian. Im bliżéj jednak naczynia przyprowadzającego lub odprowadzającego zmiany te mają miejsce, tém większa możność zboczeń w krążeniu, zaburzeń w odżywieniu całego kłębka, a w nich przyczyna do całego szeregu przemian wstecznych, naczyń krwionośnych, ich powłoki przybłonkowéj i produktów zapalnych.

Zmianom na przybłonkach kłębka, mianowicie ich rozplemowi, przypisują Cornil i Brault bardzo wielkie znaczenie. Nie wykluczam możności, że przybłonki bujając do wnętrza kłębków pomiędzy pętle naczyniowe mogą mechanicznym sposobem przez ucisk naczyń utrudnić w nich krążenie, ale preparaty moje nie wykazały tego. W każdym razie w tym rozplemie nie leży istota zmian zapalnych. Téj wyłącznie szukać musimy w naczyniach samych, a rozplem przybłonków musimy uważać tylko za jedno z ogniw w całym szeregu zmian postępowych i wstecznych, jakie na kłębku napotykamy. Przy nowotworzeniu tkanki łącznéj trudno przybłonkom przypisywać inną rolę prócz biernéj. Daleko większe znaczenie mogą mieć przybłonki złuszczone i wypadające do wolnego przestworu torebki Bowmana. Mogą się tu nagromadzić w tak znacznéj ilości, że przez zupełne zatkanie tego przestworu mogą niekorzystnie wpływać na odpływ moczu. Związek przyczynowy, jaki zachodzić może między tém zatkaniem torebki Bowmana a niektóremi objawami klinicznemi (np. anuryją i uremiją), nie daje się *a priori* wykluczyć. Tak znaczny rozplem przybłonków i łuszczenie zauważyłem tylko w jednym przypadku [1]), z którego niestety miałem tylko materyjał spirytusowy, w tutejszém muzeum zachowany. Za pomocą metody Weigerta i Bizzozery dały się wykazać na jądrach przybłonków kłębkowych mitozy. Cały przestwór torebki Bowmana wypełniony komórkami przybłonkowemi ze znaczną przymieszką leukocytów. Pomiędzy tą wypociną a powierzchnią kłębka znajdowała się dosyć gruba warstwa włóknika, jużto w postaci zbitéj, jużto siatkowatéj i włóknistéj. Z obwodu wnikał włóknik i pomiędzy pojedyncze pętle naczyniowe. W tak znacznéj ilości i we wszystkich kłębkach nie zauważyłem włóknika w żadnym innym przypadku. Że taka warstwa włóknika pokrywająca całą powierzchnię kłębka i wnikająca pomiędzy pętle naczyniowe do głębi jego nie może być bez wielkiego znaczenia dla czynności kłębków i objawów klinicznych, nie ulega najmniejszéj wątpliwości. Na możliwy zarzut, że to tylko białko skrzepłe pod wpływem wyskoku a nie włóknik miałem przed sobą, odpowiadam, że białko takie metodą Weigerta się nie barwi, podczas gdy najdelikatniejsza nitka włóknika tą barwą bardzo silnie się nasyca [2]). Gdyby tedy zapatrywania Weigerta na tak zwaną nekrozę koagulacyjną okazały się prawdziwemi, to przybłonkom takim złuszczonym i nagromadzonym w wolnym przestworze torebki Bowmana przypadłby ważny udział w tworzeniu owéj powłoki włóknikowéj. (Dok. n.)

IV. Z zakładu leczniczego dla chorych na płuca Dra Brehmera w Goerbersdorfie.

Wstrzykiwania w miąższ płucny kreozotu z uwzględnieniem literatury chirurgii płuc.

Napisał
Dr. Teofil Stachiewicz,
asystent tegoż zakładu.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 18).

W. Koch. „*Ueber die Veränderungen, welche gewisse mechanische und chemische Reize im Lungenparenchym her-*

[1]) Kodĕra Józef, lat 36, robotnik. Sekcyja wykonana 30/11 1884 wykazała: *Nephritis interstit. degenerativa subacuta. Tuberculosis destructiva apicis dextri, infiltratio adiposa hepatis, leptomeningitis chronica, peritonitis diffusa serofibrinosa.* W przypadku tym znalazłem w naczyniach włosowatych embolije laseczników kształtem i rozmiarami zupełnie podobnych do wspomnianych w Iszym przypadku. Jeszcze jedna między temi przypadkami zachodzi analogija, mianowicie oba z nich były komplikowane rozlaném zapaleniem otrzewny. — [2]) Co do zachowania się włóknika w preparatach z rozczynu Fleminga odsyłam czytelnika do mojéj wzmianki o tym przedmiocie w zeszłorocznym tomie niniejszego pisma, str. 349 i następne.

vorrufen (*Berlin. klin. Wochenschr.* 1873, Nr. 41, p. 490). K. nakłuwał igłą karlsbadzką przez ścianę klp. zdrowe płuca królików i psów, nie wywoływał przez to żadnych a żadnych objawów chorobowych. Miejsca nakłute w miąższu płucnym przemieniały się w delikatną tkankę łączną. Także bez szkodliwych następstw okazały się wstrzykiwania w miąższ płucny wodnego rozczynu Lugola (*Jod-Jodkali*) 1:200—1:20 po 6 kropel co kilka dni. Oddziaływanie okazało się czysto miejscowe. Reakcyja zapalna odpowiadała rozczynowi — nigdy nie przechodziła 1 cm. po za miejsce nakłucia. Z tych doświadczeń wysnuwa Koch, „że takie wstrzykiwania przy pewnych chronicznych, jeszcze nie bardzo posuniętych chorobach miąższu płuc u ludzi mogą wywołać bujanie tkanki łącznéj“.

Willijam Pepper (Pensylwanija) „*Of the local treatment of Pulmonary cavities by Injections through the Chest-Wall*“. (*Americ. Journal of the med. sciences* 1874). Według P. wstrzykiwanie rozczynu jodu do ran płucnych za pomocą cienkich kaniul jest wskazane, gdyż rokowanie w gruźlicy z jamami uważa za absolutnie złe, operacyja więc taka już choremu więcéj nie może zaszkodzić, tylko chyba pomódz, sprowadza bowiem „zmniejszenie porywów do kaszlu, odraża zawartość jamy i osłabia sam proces chorobowy w ścianach jamy płuc.“ Przez wprowadzenie środków pobudzających wywołuje się zadrażnienie tkanki i pobudza w otoczeniu większą czynność produktywną komórek. Głównem jego dążeniem jest, wywołać obfite wytworzenie tkanki włóknokomórkowéj i proces chorobowy ograniczyć. Jamy znajdowały się powierzchownie, nakłucia odbywały się w linii sutkowéj w I, II i III PMŻ. Do nakłucia używał sprycki Pravaza z cienką igłą stalową 3″ długą, miejsce nakłucia znieczulał zimnem — do wstrzykiwania brał rozczyn Lugola rozcieńczony, początkowo 4 krople na drachmę, późniéj 12 kropli; ilość wstrzykiwana 4, późniéj 25 kropel rozczynu. Co tydzień mniéj lub więcéj jedno wstrzyknięcie. Jama może leżeć albo zupełnie powierzchownie, gdzie blaszki opłucnowe są zazwyczaj zrosłe, albo téż przegrodzona płucem gruźliczo naciekłém, wpływu to na operacyję nie ma — jeźli jest przegrodzona płucem zdrowem, uważa to P. za przeciwwskazanie. Swoje wywody popiera 6 przypadkami, z których wysnuwa następujące wyniki końcowe:...... 5) jamy w płucach można leczyć często powtarzanemi wstrzykiwaniami za pomocą cienkich kaniul bez bólu, krwotoków lub też drażnień urazowych. 6) najlepiéj nadające się do téj operacyi są jamy niegruźlicze odosobnione, ściśle odgraniczone i powierzchowne. 7) korzyść tego postępowania jest ta, że charakter chorobowéj czynności w ścianach jam się zmienia, a ilość ropnéj wydzieliny się zmniejsza, przez co i kaszel ustaje. Ostatecznie można w korzystnych razach sprowadzić zabliźnienie się jamy. 8)... „operacyja jest bez niebezpieczeństwa...“ a sprowadza w ogólnym i miejscowym stanie chorego poprawę“.

Sześć następnych przypadków wykonanéj operacyi przez nacięcie od zewnątrz dotyczy jam płucnych wywołanych poprzednim ostrym procesem chorobowym w płucach a więc w ropniach płuc i jamach zgorzelinowych.

1. Radek 1878 (*Centralblatt f. Chir.*, Nr. 44, 1878, str. 750). Ostry ropień płatu dolnego płuca prawego. Cięcie w linii sutkowéj i przepłukanie jamy rozczynem kw. karbolowego. Natychmiastowe polepszenie. Ostre zapalenie opłucny strony przeciwnéj. Śmierć w 29 godzin po operacyi.

2. R. S. Sutton, Pittsburg 1879 (*Chicago med. Rewiew* 1881 str. 112) duży ropień w dolnym płacie płuca lewego, plwociny cuchnące, nienależyta komunikacyja z oskrzelami. Nacięcie w VI PMŻ, przepłukanie jamy kw. karbolowym i drenowanie. Widoczne polepszenie w przeciągu dni 26. Nagła śmierć 31 dnia po operacyi z niewiadoméj przyczyny. Sekcyi nie robiono.

3. W. Douglas, Jowell i R. W. Lyell (London-England 1879, *Lancet*, Vol II Nr. 1, 1880 str. 12). W dolnym płacie płuca prawego liczne cuchnące ropnie bez należytéj komunikacyi z oskrzelami. Nacięcie w VIII PMŻ. Przepłukanie cieczą zw. Condy i drenowanie. Ustanie kaszlu i woni przez 3 tygodnie. W skutek nienależytego drenowania ponownie silna woń. *Pleuropneumonia* strony przeciwnéj. Śmierć w 50 dniu po operacyi.

4. Dr. Williams (London-England 1879. *Lancet*, Vol. II. 1880, Nr. 1, str. 12). Po drugorazowéj punkcyi udało się W. wypuścić zawartość jamy bronchiektatycznéj (zgorzelinowéj) powstałéj po zapaleniu płuc włóknikowém. Po operacyi znaczna ulga, po niejakim czasie śmierć.

5. Sol. Ch. Shmith (Halifax-England 1879, *Lancet*, Vol. II, str. 3, 1880, str. 86). Jama zgorzelinowa w płacie środkowym płuca prawego po zapaleniu pł. włókn. Nienależyta komunikacyja z oskrzelami, chory w stanie bezsilnym. Nacięcie w okolicy kąta łopatki, drenowanie i przepłukanie kw. karbolowym. Wśród tygodnia znaczne polepszenie. Cuchnienie oddechu i plwocin ustało, późniéj znów wystąpiło. Zapad i śmierć w 12 dniu po operacyi.

6. Chiastiam Fenger i Hollister (Chicago, 1880. *Chicago med. Rewiew* Vol. III, Nr. 9, 1881, str. 57) na niemieckie przełożone przez Dra Reineckego ze Stralsundu, w którym i poprzednich 5 przypadków jest uwzględnionych. Duże cuchnące jamy ropne w placie średnim płuca prawego, wywołane ropieniem naokoło dużego torbiela bąblowcowego, od lat 12 istniejącego, oddech i plwociny cuchną, komunikacyja z oskrzelami nienależyta. Rozległa ropna *bronchitis* w pozostałéj części płuca prawego. Gorączka, wychudzenie i zapady. Próbne nakłucie, nacięcie w III PMŻ z przodu 2″ na prawo od brzegu mostka, wybadanie jamy palcem. Przeciwotwór w V PMŻ w przedniéj linii pachowéj. Wyłuszczenie worka bąblowca otworem pierwszym, drenowanie długą rurką kauczukową i przepłukanie kw. karbolowym z założeniem opatrunku przeciwgnilnego. Zupełne ustanie cuchnienia oddechu i plwocin. Zamknięcie się rany po 6ciu tygodniach. W 7 tygodni *Broncho-pneumonia* płuca prawego z rozległą ropną *bronchitis* tegoż płuca i dolnego płatu płuca lewego, trwające 4 tygodnie. Całkowite wyleczenie. Tę metodę otwierania jam przez nacinanie stawia Fenger o wiele wyżéj niż proste wstrzykiwanie środków do jam, gdyż te ostatnie drażnią według niego oskrzela i wywołują silny kaszel.

Th. Gluck *Experimenteller Beitrag zur Frage der Lungenexstirpation* (*Berl. klin. Woch.*, 1881, Nr. 44) G. robił doświadczenia na 6 psach i 14 królikach, zwierzęta przetrwały operacyję dobrze bez następowych krwotoków. U niektórych po 7—10 dniach wystąpiły *pericarditis et exsudat. pleur.*, reszta zwierząt pozostała długi czas całkiem zdrową. Autor podaje obszerny sposób operacyi. G. utrzymuje, że u królików po wycięciu płuca może nastąpić całkowite trwałe wyleczenie.

Hans Schmidt *Experimentelle Studien über partielle Lungenresektion* (*Berl. klin. Woch.*, 1881, Nr. 50, Refer. w Przegl. Lek., 1882, Nr. 5). Schmidt równocześnie z Glukiem, lecz niezależnie od tegoż, robił częściowe wycięcia płuc u 8 psów. Wycinał kawałki od wielkości żołędzi aż do połowy jednego płatu. Trzy operacyje były pomyślne, 5 zwierząt zginęło w skutek ropnego zapalenia opłucny. Wnioski: 1) trudności przy operowaniu płuc dadzą się przezwyciężyć, 2) operacyje na płucach w ogóle wykonać się dadzą, 3) krwotoków przy operacyi ustrzedz się można. Wycięcia podobne robił S. także na zwłokach ludzkich i wysnuwa ztąd dalsze wnioski: 1) stosunki operacyjne zdrowych płuc ludzkich są takie same jak u psa, 2) wycięcia płuca dokonać można pomimo rozległych zrostów i trudności technicznych.

Block (*Deutsch. med. Wochsch.*, 1882, Nr. 44) robił wycięcia płuc na 60 zwierzętach (psy, króliki, zające, świnie, krowy i owce) zdrowych i chorych. Niewycinanie żeber uprościło mu operacyję. Z doświadczeń swych wnosi, że wskazane do resekcyi płuc byłyby: gruźlica, zgorzelina płuc, silne wybuchy krwi (?) i obrzęki w płucach. Ponieważ gruźlicę wywołują prątki Kocha, sądzi B., że przy wycięciu choréj części płuca i te zabierze i zniszczy. Kończy pracę przysłowiem: *Quod medicina non sanat, ferrum sanat.* B. próbował téż późniéj (jak się z pracy Dra Kaczorowskiego dowiaduję) wycinania płuca u człowieka z gruźlicą, wynik jednakże był tak fatalny, że naraził go na wmięszanie się prokuratora sądowego.

Fr. Jabłonowski (*Experimentelle Untersuchungen über Lungeninjektion. Inaugural Dissertation.* Greifswald, 1882). Wstrzykiwania w miąższ płuc robił u psów na dolnym brzegu V. Ż z tyłu, u królików między łopatką a kręgosłupem. Jako leków używał 1·5—5% kw. karbolowego, rozczynu Lugola, olejnéj zawiesiny jodoformu i oleju eukaliptowego. Tylko wstrzykiwania kw. karbolowego i rozczynu Lugola okazały się zdolnemi wytworzyć w płucach tkankę łączną. Jodoform wywoływał ropnie! olej eukaliptowy zapalenia płuc krupowe i sprowadzały śmierć.

Ed. Bull *Beiträge zur Frage des chirurg. Eingriffes bei Lungenkrankheiten* (*Aftrik fra Nord. med. Arkiv*, 1881, B. XIII, str. 17) i *Neuer Beitrag zur Frage der operativen Eingriffe bei Lungenkrankheiten* (tamże, 1882, B. XIV, str. 26). W téj pracy podaje 2 przypadki, z których jeden ze zgorzelą płuca został całkowicie wyleczony. Hiller (*Centrbl. f. klin. Med.*, 1883, Nr. 19) kwestyjonuje w tym przypadku rozpoznanie, uważa go bowiem za czyste *Empyema*. W 2éj pracy już sam Bull nie wie, z czém miał do czynienia, prawdopodobnie z *Empyemu*. Dla tego Hiller i Koch radzą zawsze przed podobną operacyją zrobić podobne nakłucie.

Vidal *Über multiple punktförmige Kauterisation bei der Behandlung der Krankheiten der Respirationsorgane. Centralbl. f. klin. Mediz.*, 1882, Nr. 19. Skórę odpowiadającą miejscu chorego płuca nakłuwa gęsto i głęboko od zewnątrz termokauterem Paquelina. Działa to silnie odciągająco i sprowadza polepszenie każdego chorobowego objawu w suchotach. Zwłaszcza dobrze ma wpływać na krwotoki. (Z podobném leczeniem spotkałem się przed dwoma tygodniami, gdzie pewna dama ciężko chora na płuca sprowadziła znachorkę, która przystawiła jéj na klp. płuca chorego 12 pszczół. Te naturalnie żądłami ciało dobrze nakłuły i choréj ulgę przyniosły, na 2gi dzień umarła).

Wilh. Koch *Zur Lungenchirurgie* (*Deutsch. med. Woch.*, 1882, Nr. 32, Ref. w Przegl. Lek., 1882, str. 510). Koch wykonał przeżeganie ścian jam płucnych termokauterem u 2 chorych. U jednego 3 razy, wycinając przedtém część żebra i wchodząc termokauterem do jamy rozstrzeniowéj (zgorzelinowéj) w płucach. Chory miał się przytém wcale dobrze. Drugi przypadek operował w ten sam sposób, termokauterem doszedł po resekcyi żebra do jam, z których jedna była wielkości pięści, druga główki dziecka. Jamy przepłukał następnie rozczynem tymolu i octanu glinowego. Wykrztuszanie ustało, miejsca przyżegane pokryły się ziarniną; chora ta jednak umarła w skutek zakażenia krwi. Jako wskazane do tego rękoczynu podaje: każdą formę zgorzeli chroniczném płuc, niektóre zgorzele ostre, daléj celem wydalenia ciała obcego, które drogami oddechowemi nie da się wydobyć, w *Bronchitis foetida* i *putrida*, wreszcie w ściśle zlokalizowanéj grużlicy.

Dr. Kaczorowski (Poznań) „Przyczynek do rękoczynnego leczenia suchot płucnych“ (Przegląd Lek., 1883, Nr. 14 i 15). U choréj 11-letniéj wykazuje badanie po stronie lewéj płuca jamę rozstrzeniową (*caverna bronchiectatica*) wynikłą z międzymiąższowego zapalenia płuca w następstwie krztuśca przed rokiem przebytego; można było także rozpoznawać ropiasty wysięk opłucnowy ze zgniłém zapaleniem oskrzeli (*bronchitis putrida*). W czerwcu wyciął K. 5cm. VI. Ż. lewego pod kątem łopatki, po otwarciu natrafił na płuco w górze chełboczące, paznogciem przebił opłucną i dostał się do jamy połączonéj z oskrzelem, pole operacyjne przestrzyknął rozczynem kw. salicylowego i włożył do jamy długi dren. Krwotok był nieznaczny. Reakcyja była bardzo silna. Wydzieliny z rany były mocno cuchnące, b. obfite, z powodu czego opatrunek zmieniano częściéj podczas dnia. Od chwili operacyi ustały smrodliwe ropiaste plwociny, jamę przepłukiwano późniéj rozczynem olejku eukalyptowego i zadmuchiwano jodoformem. Po 2 tygodniach ciepłota normalna, pierwéj wyżéj 40°C., wydzielina nieznaczna czysto ropiasta bez woni, łaknienie się wzmogło, chora po 3 tygodniach wstała. Objawy fizyczne wykazały znaczną poprawę. Przy dalszych opatrunkach przez innego lekarza w Salzbrunie wpadł do jamy opłucnowéj dren, a zewnętrzna rana zarosła się, tak że tylko mała przetoka pozostała. We wrześniu wszystkie poprzednie groźne objawy chorobowe powróciły, powtórna operacyja głównie celem wydobycia drenu, po czém znów znaczna poprawa. Pogorszenie nastąpiło ponowne, ponieważ dren bardzo płytko tylko zachodził, a wejście do jamy płucnéj prawdopodobnie zarosło. Na ponowną operacyję rodzice zgodzić się nie chcieli i K. choréj więcéj nie widział.

Eugieni Fränkel *Experimentelle Untersuchungen über den Einfluss von Injectionen medicamentöser Substanzen in das Lungengewebe.* (*Deutsch. med. Woch.* 1882, Nr. 4). F. zastrzykiwał królikom octan glinowy 2—5%, kw. karbolowy 1—5%, borowy 4% i jodoform (5% zawiesinę) po jednéj lub obu stronach płuca codziennie lub też po dłuższych przerwach. Zwierzęta znosiły to dobrze i trzymały się dobrze. Krwotoki w miąższ płuc i do worka opłucnowego były nieznaczne i znikały szybko. Stosownie do ilości wstrzykniętego leku znajdował F. w płucach ogniska rozsiane od wielkości prosa do pestki wiśni. Ciekawe są obrazy mikroskopowe z doświadczanych zwierząt: miejsca, gdzie wstrzykiwano, okazywały zawsze dążność do leczenia przez szybsze wessanie jakotéż przez skłonność do tworzenia tkanki bliznowatéj. (Dok. nast.)

V. Oceny i sprawozdania.

Medycyna wewnętrzna.

Reichmann (Warszawa): **O wpływie środków gorzkich na czynność żołądka zdrowego i chorego.**

Z najnowszych prac odnoszących się do tego tematu podnosi R. dwie Czelcowa (Petersburg 1886) i Jaworskiego („Medycyna“ 1886). Pierwszy doświadczał wpływu leków gorzkich na zwierzętach i podał, że szkodzą trawieniu zarówno w ustroju jak i po za ustrojem (sztucznym), i że sprzyjają fermentacyi, drugi robił z niemi doświadczenia na chorych i mówi, że jeżeli w ogóle działają korzystnie w chorobach żołądka, to tylko w postaci naparów lub nawarów, które zanadto kwaśną treść żołądka rozcieńczają. Na podstawie własnych poszukiwań czynionych wyłącznie na chorych, głównie z dwiema grupami środków gorzkich (*amara pura* i *aromatica*), dochodzi R. do następujących wyników. Nie zachodzi żadna znaczniejsza różnica w działaniu różnych środków gorzkich do badań użytych (*herba centauri, folia trifolii fibrini, radix gentianae, lignum quassiae, herba absinthii*). W każdym żołądku czczym nastaje tuż po wprowadzaniu gorzkiego naparu o wiele mniejsza czynność wydzielnicza aniżeli po wprowadzeniu wody przekroplonéj. Po pozbyciu się środka, wydaleniu do dwunastnicy czynność wydzielnicza się wzmaga, kwasota się zwiększa, oddziaływanie na kwas solny jest wyraźniejsze, trawienie sztuczne żywsze. Mechaniczną czynność żołądka leki gorzkie zazwyczaj zmniejszają (najlepiéj o tém pouczyła go metoda Gluzińskiego i Jaworskiego, białkowa). Kilkotygodniowe pobieranie naparów gorzkich nie szkodzi zarówno zdrowemu jak i choremu żołądkowi. Należy je zawsze podawać na pół godziny przed jedzeniem. (*Zeitschr. f. klinische Medizin* T. XIV, Zeszyt 1 i 2). *H. K.*

Sandmann (Berlin): **Przyczynek do etyjologii napadów dusznicy.**

S. sprzeciwia się Biermerowi, który nie uznaje wpływu zmian w nosie za przyczynę zmian w oddechaniu, szczególnie dusznicy i t. z. *volumen pulmonum acutum*, opierając się na 25 przypadkach, w których zwężenie przewodów nosowych sprawdzono jako jedyną przyczyną rozdęcia płuc ostrego, a mianowicie przez polipy, wyrośle kostne na przegrodzie nosowéj, przez przerostowe zapalenie błony śluzowéj nosa i przez przerost migdałków przełyku. Okoliczność, że Cohnheim utrzymuje, jakoby w razie zwężenia przewodów nosowych usta pośredniczyły w oddychaniu, jest przyczyną, że wielu lekarzy nie wierzy w prawdziwość powyższego zdania, a jednak tak nie jest; jeżeliby się już zgodzić można z Cohnheimem co do dnia, to w nocy zastępczego oddechania przez usta nie ma w zwykłych warunkach a wiadomém jest, że dzieci z trudnością uczą się oddychać przez usta. S. przy-

znaje, że rozdęcia częste płuc mogą sprowadzić stałą ich rozedmę, a oświadcza się za zdaniem, że przyczyną dusznicy przy zwężeniach dróg oddechowych jest toniczny kurcz przepony odruchowo wywołany. S. przypuszcza nadto, że częste kichanie, jako połączone także z podwyższeniem parcia w pęcherzykach, również jest w stanie rozdęcie sprowadzić. (*Berl. klin. Wochenschrift* 1888, Nr. 2). *H. K.*

Chirurgija.

Renvers i Waetzoldt: **Przyczynek do leczenia zwężeń przełyku za pomocą rurek trwale wprowadzonych.**

Już zeszłego roku opisał Renvers ten sposób leczenia, a obecnie podaje 2 nowe przypadki tak leczone i wspomina o dalszym przebiegu w swoich dawniejszych przypadkach. Robotnikowi, l. 54, tak osłabionemu, że nie mógł się wcale na łóżku podnieść, założono rurkę i chory mógł zaraz płynne pokarmy połykać, ciężar ciała wkrótce się powiększył, a obecnie (po 5 tygodniach) mało chory w łóżku leży, lecz przeważnie przechadza się i nie doznaje żadnych dolegliwości. Rurkę nosi ciągle. W innym przypadku było zwężenie znaczne, chory także bardzo licho odżywiony, osłabienie bardzo znaczne, skarżył się na ciągłe wymioty. Założono rurkę i wkrótce chory o tyle przyszedł do siebie, że mógł klinikę opuścić i swéj pracy daléj się oddać. Chory nosił rurkę przez $5^1/_2$ tygodni po wyjściu z zakładu, obecnie od 14 dni jest rurka usuniętą i pomimo tego ma się chory zupełnie dobrze. Z dawnych chorych jeden nosił rurkę przez 7 miesięcy z bardzo dobrym skutkiem, wreszcie jednak myślał, że już jest zupełnie zdrów, wyjął ją więc i zaraz po 8 dniach dolegliwości powróciły tak, że się znowu zgłosił do kliniki. Drugi przypadek jest nadzwyczaj ważny, bo zakończył się śmiercią, i zwłoki poddano sekcyi. Chora ta nosiła rurkę przez 10 miesięcy bez żadnych dolegliwości, owszem bardzo przytém miała się dobrze, a umarła nie w skutek zwężenia przełyku, lecz w skutek zapalenia nerek. Przy sekcyi znaleziono w miejscu gdzie była rurka wrzód rakowaty, zajmujący prócz błony śluzowéj i warstwę mięsną. Górny brzeg wrzodu zaczynał się tuż pod rozdzieleniem się tchawicy, brzegi jego podminowane. Dolny brzeg wrzodu sięgał po stronie lewéj trochę niżéj niż po prawéj, tak, że wrzód po lewéj miał około 6 cm. a po prawéj około 4 cm. długości. Dno wrzodu okazywało znaczne nierówności, barwa dna była częścią szarawo żółta, częścią żółto czerwona. Ten przypadek dowodzi, że nie można z góry wykluczyć korzystnego działania ciągłego ucisku na sam nowotwór. (*Deut. med. Woch.* 1888, Nr. 15).

Dr. Rościszewski.

Choroby nerwowe.

Prof. Pick (Praga): **O częściowém porażeniu czucia nerwów skórnych.**

P. Przedstawia przypadek częściowego porażenia czucia ciepłoty. Chory, 22 letni, czerstwy mężczyzna, cierpiał w młodości na zapalenie ócz zołzowe, jako też obrzęk gruczołów chłonicowych. Zołzy i gruźlica są w rodzinie dziedzicznemi. W październiku z. r. chory często był zmuszony nocować na wolném polu, poczém zwykle leżał na prawym boku. Już po drugiéj nocy czuł w prawém ramieniu zimno, wzmagające się coraz to bardziéj, póżniéj zaś doznawał bólu. P. stwierdził przy zupełnie prawidłowéj wrażliwości na bóle znaczne obniżenie czucia ciepłoty. Różnicę ciepłoty od 14° do 42° C. odczuwał chory na drugiéj trzeciéj części podramienia tylko jako dotykanie. Nie mogąc tłumaczyć tego przypadu chorobą narządu ośrodkowego, szuka P. przyczyny tegoż w zaburzeniu obwodowego rozgałęzienia się nerwów, które wywołała szkodliwość działająca tylko na przyrząd końcowy zmysłu czucia ciepłoty i pociągnęła za sobą zboczenie wrażliwości wymienionego rodzaju zmysłu dotyku. (*Internat. klin. Rundschau* 1888, Nr. 12). *Dr. R. Spira.*

Okulistyka.

Prof. Cohn: **O fotografowaniu dna oka.**

Już od 23 lat starał się C. odfotografować nerw wzrokowy, udało się to dopiero niedawno przy użyciu proszku zwanego „*Blitzpulver*“ wyrabianego przez firmę Gädicke i Miethe (Berlin), dającego światło o niezwykle szybkiém działaniu fotochemiczném. Trudności, które się dotychczas przy próbach fotografowania nastręczały, z powodu odbijania się światła od rogówki, odblasków, poruszania się oka itp. zostały obecnie usunięte. Za pomocą swego sposobu fotografowania udało się otrzymać K. obrazy najwierniejsze błon źrenicznych wrodzonych, szpary źrenicznéj, szczelin w tęczówce. Wszystkie przedłożył Tow. lekarsk. wrocławskiemu. Szybkość, z jaką fotografija się kończy, jest wiele większa aniżeli zwężenie się źrenicy z powodu jaskrawego światła. (*Breslauer ärztliche Zeitschrift* 1888, Nr. 7). *H. K.*

Prof. Magnus: **Przyczynek do wiadomości o kontuzyjach soczewki.**

W obec zdania Arlta (1884) „że nie ma pewności czy wstrząśnienie oka może bezpośrednio sprowadzić zaćmienie soczewki, jeżeli nie nastąpiło pęknięcie torebki lub przerwanie otoczki Zinna“, i w obec zdania Schirmera wypowiedzianego w rozprawie z r. 1887, że przypadki kontuzyi soczewki należą w praktyce ocznéj do największych rzadkości, zasługują dwa przypadki prof. M. na uwagę, tém bardziéj, że je autor ogłasza umyślnie w tym celu, aby wypełnić lukę odnoszącą się do wiadomości klinicznych o kontuzyjach soczewki, opisawszy szczegółowo obydwa przypadki, w których przyszło do zaćmienia soczewki krótko po urazie u jednego w 6 godzin, u drugiego w 7 godzin po urazie sprawdzonego. W obydwu przyszło z czasem do zupełnego oczyszczenia się soczewki. Autor zgadza się na przypuszczenie dwojakich zaćmień po urazie, które występują w skutek bezpośredniego wpływu urazu na soczewkę (rozsunięcie się włókien soczewki przez zastój soków odżywczych, zniszczenie tych włókien, zwyrodnienia przybłonka na przedniéj torebce). Zaćmienia te przemijają zazwyczaj. Inny rodzaj zaćmień występuje dopiero w pewien czas po doznanym urazie; należy sobie wyobrazić, że takowe powstają w skutek urazu i innych części oka; nie mają one dążności do dobrowolnego ustąpienia. Autor przyznaje Schirmerowi, że zaćmienia bezpośrednio po urazie są rzadkie, a na 300 przypadków chorobowych w jednym roku badanych spostrzeżono dwa takie przypadki. Rzadkie są one z innych powodów i zazwyczaj przychodzą chorzy tacy dopiero w kilka dni po urazie, gdy już i inne części oka są zajęte, albo też gdy zaćmienia już znikły, lub też nie zwraca się uwagi na soczewkę, z powodu równoczesnego niebezpiecznego zajęcia innych części oka, nie dozwalających niekiedy badać ją. Mechanizm kontuzyi jest tego rodzaju, że obok ciała obcego, które albo przeszło do soczewki, albo zatrzymało się przed nią i uciska na nią i obok przypadkowych urazów torebki lub soczewki, np. przy operacyjach, może być i zwykle silne wstrząśnienie przyczyną zaćmienia jéj bez nadwerężenia rogówki, torebki lub saméj soczewki przez ciało obce. (*Deutsche med. Wochenschrift* 1888, Nr. 3). *H. K.*

Medycyna sądowa. (C. d.)

Prof. Jolly (w Strasburgu): **O poczytności zmniejszonéj.**

Od czasu wejścia w życie kodeksu karnego północno-niemieckiego spory co do kwestyi, czy należy przypuścić poczytność zmniejszoną lub nie, ucichły, skoro prawodawca niemiecki uznał poczytność zmniejszoną ze stanowiska prawniczego jako niedopuszczalną, a prawnicy usunęli obawy lekarzy, aby człowieka, któregoby się dawniéj było uznało za pozostającego w stanie poczytności zmniejszonéj, obecnie nie karano jako całkiem poczytnego, usunęli te obawy, dowodząc, że i dawniéj człowiek taki nie był zupełnie wolnym od kary, a obecnie przy wymierzeniu kary uwzględnia się stan ten pośredni jako okoliczność winę łagodzącą. Lekarze sądowi poddali się temu orzeczeniu prawniczemu, a przyznać musimy, że u nas przynajmniéj w ciągu lat kilkunastu ani sami nie mieliśmy, ani nie słyszeliśmy o żadnym przypadku, w którymby ze stanowiska ludzkości i sprawiedliwości wypadało utyskiwać nad porzuceniem pojęcia poczytności zmniejszonéj. Tém większe było zdziwienie nasze, gdy Jolly wskrzesił tę kwestyję, uważaną powszechnie za usuniętą stanowczo z porządku dziennego. Z motywów, przezeń przytoczonych w obronie zdania, że należy pojęcie to przywrócić, jedno tylko jest bardzo wymowne i przekonywające. Otóż w ko-

deksie karnym niemieckim wymieniono wyraźnie te czynności karygodne, w obec których okoliczności łagodzące winę przypuszczać można, z czego wynika, że w obec innych przypuszczać ich nie można, — a co ważniejsza z pośród 239 zbrodni i wykroczeń tylko w 62 okoliczności łagodzące są dopuszczalne, a w 177 nie; do tych ostatnich należą przedewszystkiém zbrodnie: morderstwa, podpalenia, jeżeli przy tém człowiek życie stracił, i zgwałcenia, jeżeli zakończyło się śmiercią choć przypadkową ofiary. Z własnéj praktyki J. przytacza ciekawy przypadek następujący: Kobieta skłania męża swego do zamordowania własnéj jéj siostry; oboje przyznali się do czynu; mężczyzna okazuje się tępawym na umyśle; przewodniczący poucza przysięgłych, że w obec morderstwa okoliczności łagodzących przypuszczać nie można, w skutek czego przysięgli uznali obżałowanego winnym tylko zabójstwa, aby módz uwzględnić stan jego umysłowy, — a w następstwie tego kobiety zdrowéj nie mogą uznać winną współudziału w morderstwie, tylko w zabójstwie. Do takich konsekwencyj prowadzi usunięcie zasadnicze poczytności zmniejszonéj nietylko w kodeksie karnym ale i w uzupełnieniach jego z lat późniejszych, odnoszących się do przekroczeń prasowych, demokratów socyjalnych i do użycia środków wybuchających, gdzie również okoliczności łagodzące są wykluczone. Pod tym względem musimy przyznać Jollemu, że przywrócenie poczytności zmniejszonéj jest wskazaném. (*Allg. Zeitschrift f. Psychiatr.*, t. 44, z. 4 i 5 z r. 1888).

Müller: **O świadomości i zboczeniach jéj.** Z rozprawy téj, zresztą nic nowego nie podającéj, wyjmujemy tylko zestawienie rozmaitych rodzai i stopni pamięci a raczéj zdolności przypominania sobie. Pamięć może: 1) zniknąć zupełnie, 2) być sumaryczną, 3) ograniczać się do treści wyobrażeń urojonych z wykluczeniem świata zmysłowego zewnętrznego, 4) może ona nie istnieć po ustąpieniu napadu, ale natomiast wraca z powrotem napadu chorobowego; w ostatnim znów chory nie przypomina sobie tego, czego doświadczył pomiędzy jednym napadem a drugim; wreszcie 5) pamięć może istnieć bezpośrednio po napadzie, a późniéj ustąpić całkiem. (*Friedr. Bl. f. ger. Med.*, 1888, 2). (C. d. n.)

Choroby skórne.

O antrarobinie jako środku zastępującym chryzarobinę i kwas pyrogalusowy pod względem chemicznym i w leczeniu chorób skórnych.

Liebermann (Berlin): Zdaniem jego działanie lecznicze chryzarobiny w chorobach skórnych, jak łuszczyca i liszaj wyłysiający, odnieść należy do jéj własności odtleniających, a za przypuszczeniem tém przemawia ta okoliczność, że kw. pyrogalusowy, będący również ciałem odtleniającém, okazuje się skutecznym w tych samych przypadkach, co chryzarobina Pojmując w ten sposób działanie chryzarobiny przypuszczał L., że w takim razie podobne wyniki lecznicze, jak chryzarobina, powinny dawać także ciała pochodne otrzymane drogą odtlenienia z pewnych barwików, które składem chemicznym bardzo są zbliżone do kw. chrysofanowego (ciała macierzystego chryzarobiny) a mianowicie z alizaryny, flawopurpuryny, antrapurpuryny, antragalołu i kw. rufigalusowego — ciała te pochodne bowiem, podobnie jak chryzarobina, bardzo chciwie pochłaniają tlen. Połączenia te pochodne z wymienionych barwików nazywa L. ogólnie antranolami tychże barwików, w szczególności zaś przetwór otrzymany z alizaryny antrarobiną. Antrarobina przedstawia proszek żółtawo-biały — w wodzie zimnéj i rozcieńczonych kwasach nie rozpuszcza się wcale, w benzolu i chloroformie tylko z trudnością, łatwiéj w glicerynie i wyskoku a najlepiéj w alkalijach. Rozczyny antrarobiny mają barwę brunatno-żółtą. Antrarobina w roz czynie zwłaszcza alkalicznym chciwie łączy się z tlenem — 1 gr. antrarobiny pochłania w przybliżeniu 120 cm. sz. tlenu. Doświadczenia nad działaniem leczniczém antrarobiny powierzył L. Behrendowi. (*Viertelj. f. Dermatol. u. Syph.* 1888).

Behrend (Berlin): Doświadczenia jego nad działaniem leczniczém antrarobiny w chorobach skórnych dotyczą: łuszczycy, liszaja wyłysiającego, rumienia i t. z. *pityriasis versicolor*. Autor stosował antrarobinę w postaci maści 10% lub 20% jużto w postaci rozczynu wyskokowego, glicerynowego i wodnego według przepisów: *Anthrarobini 5,00, Ol. olivar. 10·00, Axung. porc. 35·00*, Maść 10%. — *Anthrarobini 5·00, Ol. olivar 15·00, Lanolin. 30·00*, Maść 10%. — *Anthrarobini 10·0, Ol. olivar., Lanoli. aa. 20·00*, Maść 20%. — *Anthrarobini 10·00, Glycerini 40·00, Solv. in baln. aq.*, Rozczyn glicerynowy 10%. — *Anthrarobini 5·00, Spir. vin. rect 45·00, Solv. in baln. aq.* Rozczyn wyskokowy 10%. — *Anthrarobini 10·00, Boracis 8 00, Aq. destillat. 80·00.* Rozczyn wodny. Antrarobina działa najlepiéj w postaci rozczynu wyskokowego, w téj też postaci najmniéj brudzi bieliznę; działanie jéj jest znacznie szybsze i silniejsze, jeżeli przed jéj zastósowaniem naciera się skórę mydłem szarém. Wyniki osiągnięte przez B. w poszczególnych przypadkach podajemy poniżéj.

I. Łuszczyca. Z 15 przypadków w 12 tylko doprowadzono leczenie do końca. 2 chorych leczył B. dla porównania w ten sposób, że jednę połowę skóry nacierał chryzarobiną, drugą zaś antrarobiną — w obu tych przypadkach po stronie leczonéj chryzarobiną zmiany prędzéj ustępowały. U kilku chorych bezpośrednio przed zastosowaniem antrarobiny nacierano skórę *c. spir. sapon. kalino*; w przypadkach tych nacieki ustępowały znacznie szybciéj, a co bardzo ważne, leczenie takie nie wywołało wcale zadrażnienia skóry, jak to ma prawie zawsze miejsce w leczeniu chryzarobiną nawet bez nacierań mydłem szarém. Doświadczenia B. wykazują wprawdzie, że antrarobina działa w łuszczycy nieco powolniéj niż chryzarobina, antrarobinę jednak znosi skóra bez porównania lepiéj niż chryzarobinę tak, że antrarobinę można śmiało stosować nawet na twarzy i powiekach bez obawy wywołania obrzmienia powiek i zapalenia spojówek — okoliczność ta stanowi ogromną wyższość antrarobiny nad chryzarobiną.

II. *Herpes tonsurans* leczył B. przypadków 17, z tych 2 plamiste, 8 pęcherzykowych (na brodzie) a jeden na głowie. We wszystkich przypadkach nastąpiło zupełne wyleczenie. Ilość wcierań potrzebnych do usunięcia całkowitego zmian wahała się między 10 a 15.

III. *Erythrasma.* W obu przypadkach zmiany ustępowały w zupełności po kilkunastu natarciach.

O wyniku osiągniętym w przypadku *pityriasis versicolor* nie podaje B. bliższych szczegółów.

Z doświadczeń B. wynika, że antrarobina działa powolniéj od chryzarobiny, nie drażniąc jednak skóry nadaje się lepiéj jako środek leczniczy; jedyną ujemną stroną antrarobiny jest, że barwi skórę i bieliznę na żółto i że niekiedy sprawia lekkie palenie na skórze, które jednak wkrótce przemija. W porównaniu z kwasem pyrogalusowym antrarobina działa znacznie szybciéj. *Dr. Schwarz.*

Bakteryjologija.

Prof. Afanassiew: **O klinicznéj mikroskopii i bakteryjologii promienicy.**

Promienica w Rosyi jest bardzo rzadką. A. zaznacza, że ilość przypadków ogłaszanych z każdym rokiem się powiększa. Autor podaje, że hodowle otrzymane i opisane przez Israela, Ponficka, Johnego i t. d. nie są zupełnie pewnemi, bo nie udało się im przez przeszczepienie czystéj hodowli prawdziwą promienicę wywołać, tém bardziéj, że wyniki doświadczeń tych autorów były nadto ogłaszane w postaci niepewnych „tymczasowych doniesień“. A. udało się otrzymać czyste hodowle tego grzyba na stałéj surowicy krwi, agar-agarze i bulijonie, rośnie on na nich tak jak na zwierzętach, poczém tak samo jak w ustroju kolonije wapnieją, dając znane właściwe dla ropni promienicowych ziarnka i grudki. A. ostrzega przed zamianą grudek promienicy z grudkami zeschłéj ropy, tłuszczu, lub resztek pokarmu, szczególnie jeżeli się bada plwociny osób nią dotkniętych. Dla oczyszczenia grudki należy zamaczać ją w 1—5% rozczynie ługu potasowego, i badać pod szkiełkiem nakrywkowém. Od ziarn *leptothrix* można je łatwo odróżnić; ma on bowiem grubsze i prostsze nitki nierozgałęziające się, nie ułożone promienisto. Zdaje się, powiada A., że najprawdopodobniéj dla tego Israel zaliczył grzybek ten do rodzaju *leptothrix*; w przypadkach rozsianéj promienicy radzi badać dokładnie

kał i mocz w tym kierunku. (*St. Petersburger med. Wochenschrift* 1888, Nr. 9 i 10). *H. K.*

VI. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie VIII z dnia 18 kwietnia 1888 r.
Przewodniczący kol. Pieniążek. Członków obecnych 21.

1. Kol. Korczyński okazał ekstrakt słodowy wyrobu p. Jana Goetza w Okocimie.

2. Kol. Rydygier przedstawił chorego z wolem, u którego podwiązał wszystkie tętnice tarczykowe, opowiedział o tym sposobie operowania, wykonywanym głównie w klinice prof. Billrotha, wreszcie zdał pokrótce sprawę z własnych przypadków, w których zastósował ten sposób leczenia.

Kol. Bossowski opowiedział szczegółowo przebieg leczenia w tym przypadku, nadmienił jednak, że według spostrzeżeń dotąd uczynionych sposób ten operowania nie w każdym przypadku wola daje dobre rezultaty.

3. Kol. Rydygier przedstawił operowaną po wypiłowaniu szczęki górnéj sposobem Dieffenbacha. Rezultat tego zabiegu należy w tym przypadku uznać za dobry. Podniebienie sztuczne z zębami zrobił dla téj operowanéj kol. Szymkiewicz a przy użyciu tego przyrządu może chora dobrze mówić i jeść.

Kol. Szymkiewicz opisał ten przyrząd, wyjęty z jamy ust operowanéj, przedstawił jego zadanie *in situ* i w krótkości podał sposób wyrabiania obturatorów. Składa się on z 11 sztucznych zębów, osadzonych w płycie kauczukowéj, która przylegając do utrzymanéj części podniebienia twardego po stronie lewéj pokrywa ubytek i dochodzi aż do lica prawego, opierając się tutaj na pozostałym trzonie górnéj prawéj szczęki. Ku tyłowi nakrywa także wąski pasek podniebienia miękkiego. Cały przyrząd utrzymuje się w swém położeniu w ten sposób, że przylega szczelnie do wyżéj wymienionych punktów (podniebienie twarde lewe, trzon górnéj szczęki prawéj i pasek podniebienia miękkiego), najwięcéj jednak przyczyniają się do jego utrwalenia dwie klamry, z których jedna obejmuje ząb dwuguzikowy 2gi lewy, druga zaś przechodzi szparą między 1ym a 2im zębem trzonowym lewym i obejmuje 2gi ząb trzonowy. Szparę wspomnianą musiano między zębami sztucznie wypiłować, z powodu nader ścieśnionego ich ustawienia. Każda klamra zrobiona jest ze złotéj 16-karatowéj blachy i przylutowana do metalowych języczków, które wpuszczono w kauczukową płytę. Największą trudność przy tym przyrządzie sprawiało otrzymanie należytego odcisku podniebienia i pozostałych części szczęki górnéj, albowiem masa odciskowa, wprowadzona na odpowiedniéj łyżce do jamy ust, przechodziła pomiędzy muszle nosa, zkąd z trudnością dała się wydobyć. Wreszcie po kilku próbach otrzymano względnie dobry odcisk, z którego okroiwszy pagórki, odpowiadające zagłębieniom muszel, zrobiono model gipsowy. Drugą trudność sprawiało przyrządzenie prawidłowego zgryzu, t. j. wzajemnego zachowania się zębów górnéj i dolnéj szczęki. W tym celu zrobiono szablon, wypełniający ubytek w podniebieniu, a opierający się na trzonie górnéj szczęki prawéj, i na tym szablonie otrzymano odciski zębów dolnych. Zgryz ten służył do ustawienia zębów w obturatorze: albowiem zadaniem tego przyrządu było nietylko zamknięcie sztucznie wytworzonéj komunikacyi między jamą ust a nosem, ale także przywrócenie zębom dolnym, które po resekcyi znacznéj przestrzeni szczęki górnéj pozbawione zostały swych antagonistów, prawidłowéj funkcyi. Prelegent nadmienił, że doświadczenie uczy, iż zęby trzymają się w swém miejscu tylko przez wzajemny ucisk podczas żucia, jeżeli zaś w jakikolwiek sposób pozbawione zostaną swych przeciwników, natenczas wysuwają się z zębodołów, stają się dłuższemi, luźnieją i same przez się wypadają, albo téż sprawiając ból podczas żucia pokarmów, muszą być sztucznie usuwane. Chcąc choréj oszczędzić téj ewentualności a poniekąd także ze względów estetycznych, osadzono w obturatorze cały szereg sztucznych zębów. Przyrząd ten odpowiada w zupełności swojemu zadaniu, albowiem wejrzenie jamy ust jest prawidłowe z powodu obecności zębów, które od własnych ani zabarwieniem ani wielkością wcale się nie różnią, powtóre mowa nie ma oddźwięku nosowego, a po dłuższém używaniu i oswojeniu się z tym przyrządem mowa jeszcze stanie się czyściejszą, po trzecie podczas połykania pokarmy i napoje nie przechodzą do jamy nosa, wreszcie żucie pokarmów obu połowami szczęk jest możliwe.

W dyskusyi nad tym przypadkiem wspomina kol. Kohn o chorobach ocznych, które mają się pojawiać po wypiłowaniu szczęki. Kol. Rydygier nie spostrzegał w swojéj praktyce téj komplikacyi. Pomimo twierdzenia autorów, a mianowicie Küstera, że tracheotomija jest konieczną przed wypiłowaniem szczęki nie wykonywa jéj zazwyczaj a pomimo tego otrzymuje dobre rezultaty. Prelegent opisuje dokładnie swój sposób operowania, przy którym nie zna obawy o powikłania w skutek dostania się krwi do dróg oddechowych, operuje zazwyczaj za pomocą dłutka i młotka i sądzi, że ten sposób postępowania szybko kończy zabieg. Kol. Przewodniczący zapytuje, czy sposób Rosego zapobiegania dostaniu się krwi do dróg oddechowych nie okazał się praktycznym. Kol. Rydygier przekonał się, że sposób ten nie ma szczególnych zalet i dla tego porzucił postępowanie Rosego.

Sekretarz *Dr. Schaitter.*

Wydawnictwo dzieł lekarskich w Krakowie.

Zebranie ogólne XII w d. 7 marca 1888 r.
Przewodniczący prof. Dr. Korczyński. Obecnych członkow 28.

1. Przewodniczący zdaje sprawę ze stanu Towarzystwa. W r. 1887 umarło 3 członków, wystąpił 1 czł. cz., wykreślono z powodu nie płacenia składek 10 czł. czynnych; przybył jeden członek czynny i 8 prenumeratorów. Towarzystwo więc liczy z końcem r. 1887 dwóch członków honorowych, 124 czynnych i 85 prenumeratorów. Wydział Wydawnictwa godząc się z wnioskiem Wydawnictwa Gazety Lekarskiéj w Warszawie, nabył od tegoż Wydawnictwa po cenie zniżonej 2 rs. część nakładu Terapii ogólnéj Hoffmanna i takową swoim członkom rozesłał jako premijum bezpłatne za rok 1886. Na rok zaś 1887 przeznaczył Wydział jako bezpłatne premijum Hygijenę żywienia Dujardin-Beaumetza w tłumaczeniu dokonaném przez Dra Z. Dobieszewskiego. Druk dzieła tego, którego objętość wynosi 13 arkuszy, został już ukończony, tak że wkrótce będzie można przystąpić do rozsyłki dzieła. Cena księgarska wynosić będzie 2 złr. Przy téj sposobności przewodniczący składa podziękowanie za trudy przy korekcie druku i rękopisu Drom Kwaśnickiemu i Grabowskiemu. Sprzedaż dotychczas wydanych 11tu dzieł postępuje wcale pomyślnie, albowiem 2 pierwsze dzieła, t. j. Pedyjatryja Steinera i Nauka sposobów badania klinicznego Guttmanna zostały już wyczerpane, a Hydroterapija Dra Smoleńskiego jest już na wyczerpaniu, tak że już obecnie Wydział zastanawia się nad przystąpieniem do 2go wydania. Do druku przygotowują się obecnie dwa dzieła: Dra Wiczkowskiego Podręcznik do badania moczu i Dra Bylickiego Ginekologija. Pierwsze z tych dzieł wraz z tablicami i rycinami ma być gotowe w marcu b. r. i w ciągu rb. może być drukiem ogłoszone. Nie można było przewidzieć naprzód, że w Warszawie przygotowuje się do druku dzieło téj saméj treści, napisane przez mag. farm. Bukowskiego, a tém samém nie można było uniknąć bezwiednego współzawodnictwa; spodziewać się jednak należy, że dwa te dzieła będą się nawzajem uzupełniać, gdyż prawdopodobnie dzieło Bukowskiego będzie więcéj nadawać się do użytku chemików i farmaceutów, podczas gdy dzieło Dra Wiczkowskiego uwzględniać będzie przeważnie stanowisko kliniczne i rozpoznawcze. Wydział Wydawnictwa na wniosek Dra Pieniążka postanowił przystąpić do wydawania oddzielnych wykładów z medycyny praktycznéj na wzór wydawnictwa Volkmanna, jak tylko zbierze się odpowiednia ilość wykładów i w tym celu uprosił Dra Pieniążka, aby poczynił przygotowawcze kroki, z autorami się porozumiał i z gotowemi wnioskami wystąpił na jedném z przyszłych posiedzeń Wydziału. Wydawnictwo nagrodzone zostało na Wystawie krakowskiéj w r. b. dyplomem honorowym „jako najwyższą nagrodą za długoletnie a skuteczne krzewienie piśmiennictwa lekarskiego polskiego“.

2. Na wniosek komisyi kontrolującéj, która znalazła rachunki za rok 1886 w zupełnym porządku, udzielono absolutoryjum za ten czas Wydziałowi.

3. Do komisyi kontrolującej rachunki z r. 1887 wybrano Dra Buszka i Dra Ściborowskiego.

4. Na wniosek przewodniczącego zgromadzeni oddali przez powstanie cześć zmarłym członkom: Drom Sakowskiemu, Żebrowskiemu i Zarudzkiemu.

5. Skarbnik doc. Grabowski przedłożył stan funduszów wydawnictwa jak następuje: W roku 1887 dochód wynosił 728 złr. 71 ct., a mianowicie składki członków 225 złr. 13 ct., procenta 236 złr. 63 ct., dochód ze sprzedaży dzieł 266 złr. 95 ct. Rozchód wynosił 904 złr. 12 ct., a mianowicie nakład Uzupełnienia laryngoskopii i chorób krtani Doc. Dra Pieniążka 116 złr. 38 ct., zakupno Terapii ogólnéj Hoffmanna, jako premijum bez płatne dla członków za r. 1886ty 414 złr., część nakładu Higijeny żywienia Dujardin-Beaumetza 150 złr., wynagrodzenie administratora 150 złr., przesyłka premij członkom 57 złr. 61 ct., wydatki pocztowe i kancelaryjne 16 złr. 13 ct. Majątek Wydawnictwa oprócz zaległych składek i nakładów niewysprzedanych wynosi w dniu 1 stycznia 1888 r. 5517 złr. 88 ct.

6. Z powodu rezygnacyi Dra Dobruchowskiego z urzędu administratora i podskarbiego następcą jego wybrano Dr. Surzyckiego.

7. Nad wnioskiem Doc. Dra Pieniążka, ażeby oprócz dzieł traktujących pewne gałęzie nauk lekarskich, wydawać w luźnych zeszytach wykłady kliniczne na wzór wydawnictwa Volkmanna, odbyła się ożywiona dyskusyja, w któréj oprócz wnioskodawcy i przewodniczącego brali udział prof. Obaliński, docenci Mars, Jaworski, Grabowski, Dr. Schaitter i Zaręba. Zasadniczo przyjęto ten wniosek z zastrzeżeniem, aby wykłady obejmowały jedynie tylko gałęzie medycyny praktycznéj, a wykonanie wniosku powierzono Wydziałowi Wydawnictwa.

8. Na wniosek doc. Jaworskiego uchwalono, ażeby na przyszłość przy wydaniu następnego dzieła przyjmować ogłoszenia płatne od osób prywatnych, zwłaszcza od tych, których przetwory lecznicze są polecone przez Tow. lek. krak.

9. Dr. Ściborowski w imieniu zgromadzonych wyraża podziękowanie przewodniczącemu za skuteczną a pełną trudów pracę około Wydawnictwa. Sekretarz *Dr. Surzycki.*

VII. Profesor Zygmunt Wróblewski.

Z sercem skarżącém się i ściśniętém stoi społeczność polska nad świeżą mogiłą ś. p. Zygmunta Wróblewskiego i jak Nijobe nad zwłokami dzieci próżno szuka ulgi i pociechy dla duszy strapionéj. Cios zadany ogółowi całemu jest tém dotkliwszy, że zmarły profesor rozstał się z tym światem w sile wieku, w latach najwyższéj energii fizycznéj i duchowéj, że pracując z nadludzką wytrwałością, obok tego co zdziałał już dla nauki, ileż byłby jeszcze wyświetlił praw i prawd świata fizycznego? ileż wszechświatowym rozgłosem swych odkryć byłby przysporzył blasku Wszechnicy Jagiellońskiéj, a przez nią narodowi swemu?

Lecz jak głębokim i uzasadnionym nie byłby żal nasz, skarga nie wskrzesi nam ś. p. Wróblewskiego, straty nie wynagrodzi: rzućmy raczéj okiem na życie zmarłego profesora, uprzytomnijmy sobie, jak on żył, pracował i co zdziałał, jak umiał cierpieć bez skargi, wytrwać i nie zagasić w sobie zapału do nauki, a tym, chociaż pobieżnym życiorysem stwórzmy pierwowzór uczonego, badacza samodzielnego, któremu sprostać może nie każdy potrafi, ale naśladować po winni wszyscy.

Ś. p. Zygmunt Wróblewski urodził się 1845 r. w Grodnie i w tém rodzinném mieście ukończył gimnazyjum odznaczony srebrnym medalem. Wykształcenie uniwersyteckie rozpoczął w Kijowie. Uniwersytet św. Włodzimierza, przeznaczony do zastąpienia zniesionego Uniwersytetu wileńskiego, zaczerpnął coś z ducha i kierunku szkoły batorowskiéj. Tak w Kijowie jak w Wilnie potrafiła młodzież akademicka pogodzić dwie cechy pozornie sprzeczne: marzycielstwo, rycerskość, zapał, obok poważnéj i gruntownéj pracy naukowéj. Ideały naukowe i wszechludzkie galwanizowały młode dusze i nietylko nie tamowały popędu do pracy naukowéj, ale zdawałoby się, że wzniecały święty ogień zapału do zdobycia światła, do poznania prawdy. S. p. Wróblewski czuł i kochał w duchu epoki ówczesnéj, a kiedy nadeszła chwila dziejowa, złożył na ołtarzu swojéj miłości dobra powszechnego to, co najdroższego posiadał w życiu: wolność. Szare niebo północy, przeciwieństwa losu, zahartowały młodego ducha, wyrobiły samodzielność charakteru; mroźne powiewy boreasza nie ostudziły zapału, nie zagasiły świętego ognia: ś. p. Wróblewski nie ugiął się, nie upadł; myśl jego bujająca po nad poziomy elementarnych walk o byt zapragnęła wiedzy. Ta wzniosła żądza wśród okoliczności, w których pozostawał, była marzycielstwem, dręczącą pokusą. Kraina, w której Czekanowski badał pokłady geologiczne, a Dybowski mierzył głębokość jezior syberyjskich i studyjował ich faunę, dla ś. p. Wróblewskiego, jako zamiłowanego fizyka, była bez wszelkich źródeł do pracy naukowéj, najniewdzięczniejszym zakątkiem świata. To téż kiedy w r. 1869 prysły ostatnie krępujące ogniwa, wraca do Europy, krótko przebywa w kraju i dla dalszego kształcenia się, chociaż zagrożony utratą wzroku, wyjeżdża za granicę do Berlina, Hejdelbergu, Monachijum, gdzie w r. 1874 otrzymuje stopień doktora filozofii „*summa cum laude*“. Mianowany asystentem przy katedrze fizyki w Monachijum przenosi się w r. 1875 w tym charakterze do Strasburga, pełni te obowiązki w ciągu lat pięciu i habilituje się w r. 1876. Otrzymawszy od Akad. Um. w Krakowie stypendyjum imienia Śniadeckich fundowane przez S. Gałęzowskiego, przez rok cały poświęca się fizyce w Paryżu, Londynie, Oxfordzie i Cambridge, a przez rok następny w pracowni Sainte-Claire-Devillea w Ecole Normale Superieure w Paryżu i ztąd zostaje w r. 1882 powołany na profesora zwyczajnego w Uniwersytecie Jagiellońskim. W r. 1883 jest członkiem Komisyi urządzającéj Wystawę elektryczną w Wiedniu, a zarazem członkiem jury téj wystawy. W r. 1886 otrzymuje od Akademii Umiejętności w Wiedniu nagrodę Baumgartnera (1000 złr.) za pracę nad skropleniem gazów, jako za pracę, która w ciągu ostatnich trzech lat najbardziéj posunęła naprzód fizykę. Był członkiem Towarzystwa imienia Kopernika we Lwowie; członkiem *Société française de Physique* w Paryżu; członkiem korespondentem Akademii Umiejętności w Krakowie; członkiem honorowym *Société de Physique et d' Histoire naturelle* w Genewie; członkiem honorowym poznańskiego Towarzystwa przyjaciół nauk, korespondentem wiedeńskiéj Akademii Umiejętności, członkiem komisyi egzaminacyjnéj krakowskiéj dla kandydatów stanu nauczycielskiego.

Jest rzeczą niemożebną, w piśmie niepoświęconém fizyce, wymieniać tytuły kilkudziesięciu rozpraw, które ogłosił w języku polskim, niemieckim i francuskim. Naukowo-literacka działalność ś. p. Wróblewskiego da się ująć w następujące działy:

1) Dyfuzyja materyi w ogólności a dyfuzyja gazów przez ciała pochłaniające w szczególności.

2) Istota pochłaniania gazów przez ciała pochłaniające.

3) Związek między zjawiskami pochłaniania gazów przez ciecze, a włosowatością tych ostatnich.

4) Skroplenie gazów.

5) Własności gazów skroplonych.

6) Związek między stanem gazowym i ciekłym materyi.

7) Własności elektryczne materyi przy najniższych temperaturach.

Wartość prac ś. p. Wróblewskiego nie ich ilością mierzyć należy: Obok nadzwyczajnych trudności i niebezpieczeństw, z któremi połączone były doświadczenia zmarłego profesora, naukowa doniosłość wyników tych badań ma pierwszorzędne znaczenie nie tylko dla fizyki, lecz i dla wszechwiedzy ludzkiéj. I jak wielkie odkrycia Kopernika, Galileusza, Newtona wpłynęły na zmianę ogólnych wyobrażeń ludzkich o wszechświecie, tak badania ś. p. Wróblewskiego, a w szczególności skroplenie powietrza, wpłynęło na ustalenie wyobrażenia o istocie materyi, o stosunku ludzi do otaczającego ich przestworza. Wiadomo, że chwałę tego skroplenia gazów stałych życzono sobie odebrać zmarłemu profesorowi: rzeczywiście, że początkowanie należy się Pictetowi i Cailletetowi, którzy niezależnie od siebie pierwsi tę pracę podjęli; lecz kiedy Pictet skraplał w naczyniach metalowych i raczéj do-

myśliwał się skroplenia, aniżeli je oglądał, a Cailletet otrzymał mgłę, lub przelotnie ciecz nietrwałą, ś. p. Wróblewski, udoskonaliwszy metodę Cailleteta o tyle, że operując etylenem w próżni. otrzymał nieznanego dotąd stopnia niską temperaturę (—150°), doprowadził skroplenie gazów do stanu cieczy statycznych, których fizyczne własności, t. j. barwę, ciężar gatunkowy, stopień wrzenia i t. d. ściśle określił. W obec téj niezaprzeczonéj zasługi ś. p. Wróblewskiego, imię jego, okryte chwałą, na wieki zostanie związane ze sprawą skroplenia gazów, a świat naukowy bezstronny stanął po jego stronie, jak to dowodzi wyż wspomniana nagroda Baumgartnera, przyznana mu przez Akademiję Umiejętności w Wiedniu — właśnie za skroplenie gazów.

Miłując naukę, dzielił się wiedzą ze swymi uczniami: a jakim był nauczycielem i przełożonym, świadczy zachowanie się młodzieży akademickiéj, która na pierwszą hijobową wieść o strasznym przypadku z uczuciem synowskiém otoczyła łoże boleści zasłużonego profesora, a gdy pierś jego wydała ostatnie tchnienie, czuwała przy zwłokach, dzierżąc straż honorową; zaniósłszy ziemskie szczątki do rozwartéj mogiły, tu wymownemi słowy wielbiła cnoty zmarłego profesora. Nie tylko jednak młodzież i koledzy odczuli nieobliczoną stratę, jaką poniosła Wszechnica Jagiellońska i nauka nowoczesna. Na pierwszą wiadomość o śmierci ś. p. Wróblewskiego jęk boleści wyrwał się z piersi narodu całego: nie było pisma polskiego, któreby nie dało wyrazu najgłębszego żalu po zgonie człowieka, który tak skutecznie pracował na wszechświatowy rozgłos nauki polskiéj; na to wielkie uznanie ogółu naszego zasłużył sobie ś. p. Wróblewski pracą życia całego: w młodości swojéj potrafił poświęcić się i umiał cierpieć, a kiedy nadeszły tak ciężkie czasy, że naród zapotrzebował takich żołnierzy, którzyby go bronili przed zarzutem nieudolności, ś. p. Wróblewski był chorążym tego hufca i legł z sztandarem w ręku. Strata takiego człowieka, to klęska zbiorowa: jak lud grecki po śmierci pierwszego wodza, tak świadomy wielkiéj swéj straty naród polski „długo płakać będzie takiéj ofiary, ognia wonnego i rozbitéj czary“.

S. p. Wróblewski nie potrzebował sobie wyrzucać, jak najcnotliwszy z Rzymian, „że dzień stracił“. Obdarzony nieznaną u nas pracowitością, zawsze popędów wzniosłych, podporządkowujący własne interesa sprawom naukowym, charakteru samodzielnego, z żelazną wolą walczący z przeciwnościami i zwyciężający, chluba naszego narodu, osierocił nas w ciężkiéj dobie dziejowéj. Korząc się przed têm dotkliwém zrządzeniem Opatrzności, nie skargą już lecz życzeniem kończymy tych parę słów: nieśmiertelna chwała. niewygasła wdzięczność i wieczna pamięć niech będzie zasłużonemu.

Dr. August Kwaśnicki.

VIII. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

* Najwyższa Rada sanitarna w Wiedniu uchwaliła na podstawie sprawozdania członka prof. Hofmanna przedstawić Magistratowi potrzebę obostrzenia sprzedaży ługu sodowego, ponieważ trucizna ta dla każdego łatwa do nabycia w handlu pochłania wiele ofiar w Wiedniu.

○ Gotajski Bank zabezpieczenia na życie ogłasza daty statystyczne śmiertelności pomiędzy zabezpieczonymi w nim w ciągu r. 1887. Z dat tych wynika, że śmiertelność lekarzy wynosiła 11·53% ponad średnią wszystkich zabezpieczonych. Co do chorób, którym przypisać wypada tę większą śmiertelność, wypada wymienić choroby narządów oddechowych, gruźlicę i choroby zakaźne; dur w szczególności był głównie zgubnym dla lekarzy młodszych. Pośród 1052 przypadków śmierci był tylko jeden zakażenia przy sekcyi, a dotyczył lekarza obwodowego. Udar mózgowy był szczególnie częstym zdarzając się począwszy od 36 r. życia. W liczbie przyczyn śmierci było 14 przypadków samobójstwa a 4 śmierci przypadkowéj. Ostatnie te liczby są poniżéj średniéj odpowiednich przypadków. (*The Lancet*).

Statystyka epidemij. W tygodniu od 1—7 kwietnia umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 32,3. Z ospy umarło 1 (0 z. t.); z odry 2 (3 z. t.); z błonicy i dławca 2 (0 z. t.); z duru brzusznego 1 (1 z. t.); z duru osutkowego 1 (1 z. t.); z gruźlicy 11 (9 z. t.); z zapalenia płuc 10 (7 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 18 przypadkach odry 2 płonicy, 1 duru brzusznego, 5 duru osutkowego (2 obcych). W tygodniu od 25—31 marca umarło z ospy: w Tarnowie 1, w Wiedniu 1, w Lublanie 3, w Tryjeście 4, w Pradze 10, w Paryżu 4. Z odry umarło: w Wiedniu 4, w Tryjeście 2; w Pradze 2, w Hamburgu i Paryżu po 11; w Londynie 17, w Petersburgu 15. Z płonicy umarło w Czerniowcach 2, w Tarnowie 1, w Wiedniu 9, w Pradze 4, w Ołomuńcu 1. Z duru umarło we Lwowie, Brodach, Przemyślu, Stanisławowie, Tarnopolu, Tarnowie i Czerniowcach po 1, w Wiedniu 2, w Salzburgu 1, w Pradze 4. Z czerwonki umarło: w Brodach i Pradze po 1. Z krztuśca umarło w Czerniowcach 3, w Wiedniu 2, w Paryżu 11, w Londynie 93. Z dławca i błonicy umarło we Lwowie 3, w Tarnopolu i Czerniowcach po 1, w Wiedniu 4, w Berlinie 18, w Hamburgu 6, w Dreźnie 7, w Budapeszcie 10, w Paryżu 46, w Londynie 26, w Petersburgu 18.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 25—31 marca umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 30,5; we Lwowie 35,5; w Brodach 33,0; w Drohobyczu 46,3; w Kołomyi 33,8; w Przemyślu 36,7; w Stanisławowie 22,4; w Tarnopolu 26,9; w Tarnowie 32,4; w Czerniowcach 31,7; w Warszawie 23,9; w Poznaniu 22,4; w Wiedniu 33,7; w Salcburgu 27,0; w Gracu 37,5; w Tryjeście 38,1; w Insbruku 27,9; w Pradze 39,4; w Bernie 37,4; w Ołomuńcu 32,2; w Opawie 23,3; w Berlinie 21,7; we Wrocławiu 19,3; w Gdańsku 33,5; w Dreźnie 29,1; w Hamburgu 25,1; w Kolonii 28,1; w Lipsku 18,9; w Mnichowie 27,8; w Strasburgu 30,1; w Amsterdamie 23,4; w Brukseli 26,1; w Budapeszcie 39,2; w Chrystyjanii 20,9; w Kopenhadze 29,6; w Londynie 20,3; w Odesie 21,9; w Paryżu 26,8; w Petersburgu 37,4; w Rzymie 32,9; w Stokholmie 28,3.

J. B.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 8—14 kwietnia umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 47,0. Z ospy umarło 0 (1 z. t.); z odry 6 (2 z. t.); z błonicy i dławca 2 (2 z. t.); z duru brzusznego 1 (1 z. t.); z duru osutkowego 2 (1 z. t.); z gruźlicy 10 (11 z. t.); z zapalenia płuc 9 (10 z. t). Doniesiono w tymże czasie o 13 przypadkach odry, 1 ospy 1 duru brzusznego, 3 duru osutkowego 5 róży. W tygodniu od 1—7 kwietnia umarło z ospy: w Opawie, Przemyślu i Tarnowie po 1, w Wiedniu 4, w Lublanie 2, w Pradze 15, w Rzymie 8, w Paryżu 6, w Warszawie 2, w Petersburgu 2. Z odry umarło: w Wiedniu 6, w Pradze 6, w Ołomuńcu 2, w Hamburgu 11, w Strasburgu 10, w Londynie 16, w Petersburgu 13. Z płonicy umarło: w Tarnowie 1, w Wiedniu 5, w Gracu 1, w Pradze 3, w Londynie 20, w Petersburgu 15. Z duru umarło: we Lwowie, Przemyślu i Tarnopolu po 2; w Tarnowie i Czerniowcach po 1, w Wiedniu 5, w Pradze 7. Z krztuśca umarło: w Przemyślu 1, w Czerniowcach 2, w Wiedniu 1, w Pradze 2, w Londynie 89, w Kopenhadze 7. Z błonicy i dławca we Lwowie i Drohobyczu po 1; w Przemyślu 2, w Czerniowcach 1; w Wiedniu 16, w Tryjeście, 2, Pradze 4, w Berlinie 19, w Hamburgu 11, w Mnichowie 8, w Paryżu 43, w Londynie 25, w Petersburgu 10.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 1—7 kwietnia umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 32,3; we Lwowie 31,8; w Brodach 32,9; w Drohobyczu 19,0; w Kołomyi 27,6; w Przemyślu 60,5; w Stanisławowie 37,1; w Tarnopolu 28,5; w Tarnowie 48,4; w Czerniowcach 39,3; w Warszawie 24,0; w Poznaniu 22,4; w Wiedniu 32,2; w Salcburgu 28,8; w Gracu 34,4; w Lublanie 37,6; w Tryjeście 36,3; w Insbruku 25,5; w Pradze 48,3; w Bernie 41,5; w Ołomuńcu 58,7; w Opawie 27,9; w Berlinie 19,8; we Wrocławiu 28,5; w Gdańsku 26,0; w Dreźnie 25,9; w Hamburgu 26,7; w Kolonii 26,3; w Lipsku 19,8; w Mnichowie 30,8; w Strasburgu 31,4; w Amsterdamie 19,7; w Brukseli 20,4; w Budapeszcie 37,0; w Kopenhadze 26,9; w Londynie 19,4; w Odesie 19,6; w Paryżu 27,0: w Petersburgu 39,0; w Rzymie 29,7; w Stokholmie 25,8; w Wenecyi 24,2. *J. B.*

IX. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 17 maja. Na wczorajszém posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego krak. przedstawił Dr. Sondermayer-

operowaną w klinice chirurgicznéj, któréj z powodu mięsaka odjęto cały bark prawy wraz z łopatką i częścią obojczyka. W dyskusyi przemawiali prof. Obaliński, Dr. Gross i prof. Rydygier. Dr. Krokiewicz przedstawił trzewa klatki piersiowéj z przypadku nagłéj śmierci. W przypadku tym nastało przedziurawienie tętnicy płucowéj prawéj i oskrzela prawego za pośrednictwem pylicowo zmienionego gruczołu oskrzelowego. W dyskusyi nad tym przypadkiem przemawiali: proff. Oettinger, Browicz, Obaliński, doc. Mars, Buzdygan, Zaręba, Kwaśnicki, Hempel, Warschauer, doc. Ponikło i Pieniążek. W końcu doc. Pieniążek przedstawił przyrząd O'Dwyera do intubacyi krtani a w dyskusyi przemawiał prof. Rydygier.

* Z powodu ogłoszenia przez Wydział gospodarczy Zjazdu Vgo w Nrze poprzednim Przegl. Lek., że prof. Rydygier będzie koreferentem w kwestyi leczenia niedrożności jelit, tenże prosi nas o oświadczenie, że zadania tego wcale się nie podjął.

* W Cieplicach czeskich było dotąd gości 119.

* Dowiadujemy się z *Gazety Lek.*, że Dr. Teodor Heryng d. 8 bm. bronił w Paryżu rozprawy na stopień doktora medycyny.

* Rozprawa docenta St. Szcz. Zaleskiego w Dorpacie o niestósowności srebrnych kanek tracheotomijnych, ogłoszona naprzód w naszym tygodniku, pojawiła się następnie w *Berl. klin. Woch.* i w jedném z czasopism angielskich.

* **Wiedeń.** Na posadę prymaryjusza opróżnioną po śmierci prof. Wertheima proponowani są w następującéj kolei kandydaci: docenci Hebra, Finger a na 3ém miejscu *ex aequo* Riehl i Zeissl.

* **Berlin** Tajny radzca lekarski prof. Skrzeczka mianowany został tajnym starszym radzcą lekarskim w ministerstwie.

Zmarła hr. Bose zapisała Wydziałowi lek. sumę 800.000 marek na stypendyja dla docentów i lekarzy oraz na wsparcie dla studentów.

Prof. Virchow powrócił z podróży po Egipcie i rozpoczął swoje wykłady.

* **Strasburg.** Rząd niemiecki postępuje daléj w działaniu cywilizacyjném. Rozwiązał on tow. *Societé de médécine de Strassbourg*, istniejące od lat 35. Prezesem tego Towarzystwa był docent laryngologii Dr. Meyer, a do zarządu należeli Drowie Woehrlin, Bostetter, Müller, Kreiss i proff. Boeckel i Koeberle. Towarzystwo miało być niebezpieczném dla bytu cesarstwa niemieckiego.

* **Odznaczenie.** Prof. Botkin otrzymał order Aleksandra Newskiego.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Petersburg.** Docent prywatny Dr. Pawłow mianowany nadzw. profesorem chirurgii w Akademii wojskowo-lekarskiéj.

Wiadomości osobowe. Starszy lekarz sztabowy Dr. Roman Szeliga mianowany szefem szpitala w Koszycach; starsi lekarze Drowie Węgrzyński i Grabowicz, przeniesieni pierwszy do 80 pułku piechoty, ostatni do 10 pułku dragonów.

* **Nekrologija.** W Stanisławowie umarł d. 13 bm. Dr. Zygmunt Mroczkowski, poseł na Sejm krajowy, radzca miejski, członek Rady powiatowéj, prymaryjusz szpitala tamecznego powszechnego, dyrektor kasy oszczędności itd., licząc lat 51.

W Kazaniu umarł b. prof. chirurgii Jelaczyc.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Medycynie* Nr. 16: Stępniewskiego: Sprawa ospowa u nas od najdawniejszych czasów po r. 1888 (dok.). — W *Kronice Lekarskiéj* Nr. 4: Rzeczniowskiego: O hypnotyzmie w medycynie. — W *Zdrowiu* Nr. 31: Lutostańskiego: Służba zdrowia w Galicyi; Bujwida: Rys zasad bakteryjologii w zastósowaniu do zdrownictwa. — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 17: Bączkiewicza: Przypadek niezwykłego rozszerzenia żołądka; Nenckiego: O hematoporfirynie (dok.); Szadka: Chirurgiczne leczenie dymienic wenerycznych (c. d.).

W *Przeglądzie Weterynarskim* Nr. 4: Timoftiewicza: Mięsienie (c. d.); Walentowicza: O wpływie n. nasieniowego zewn. na wydzielanie mleka u owiec i kóz (c. d.); Królikowskiego: Wrzód rogówki wywołanéj przez obce ciało. — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 18: Kleina: Rozklejenie się komórek mięśnia sercowego; Chełmońskiego: O podskórném stósowaniu środków przeczyszczających; Szadka: Chirurgiczne leczenie dymienic wenerycznych (dok.). — W *Medycynie* Nr. 18: Barącza: Spostrzeżenie nad miejscowém znieczuleniem kokainą. — W *Pamiętniku Tow. lek. warsz.* zeszycie 1ym: Biernackiego: O zależności siły środków przeciwgnilnych od ilości fermentu; Chełmońskiego: O zwracaniach w ogóle i zwracaniach płynów w szczególności; Pawińskiego: O działaniu siarczanu sparteiny; Noiszewskiego: Zamowa a przydechy; Zieleniewskiego: Słownik bibliogr. balneologiczny (c. d.). W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 19: Przewóskiego: Niezwykła mnogość różnych pierwotnych nowotworów u jednego i tego samego osobnika; Rappla: Ostre otrucie rtęciowe przy zewnętrznêm stósowaniu sublimatu. — W *Medycynie* Nr. 19. Barącza: Spostrzeżenie nad miejscowém znieczuleniem kokainą (dok.) — W *Wiadomościach Lekarskich* Nr. 10: Sielskiego: Antipyryn jako środek kojący bóle porodowe; Jaworskiego: O rozpoznaniu i leczeniu nieżytu zanikowego żołądka; Jasińskiego: Sposób ogrzewania i sztucznego karmienia, zastósowany przez Tarniera.

Do Nru dzisiejszego dołącza się dla prenumeratorów w Cesarstwie austryjackiem ogłoszenie o Zakładzie zdrojowo-kąpielowym w Wysowy w Galicyi.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

KONKURS.

Celem prowizorycznego obsadzenia opróżnionéj posady lekarza miejskiego w Andrychowie z płacą roczną 300 złr. a. w. rozpisuje się niniejszém konkurs.

Ubiegający się o tę posadę mają wnieść do tutejszéj Rady gminnéj swoje należycie udokumentowane podania najdaléj do 25 maja 1888.

Zwierzchność gminy miejskiéj.

Andrychów 8 maja 1888.

Burmistrz
Marcin Gayczak.

KONKURS.

W miasteczku Kozowie powiecie Brzeżańskim, siedzibie Sądu powiatowego i przyszłéj siedzibie Urzędu podatkowego jest zaraz do obsadzenia posada lekarza miejskiego z roczną płacą 300 złr. za kontraktem zawrzeć się mającym. Z tą posadą połączona jest funkcyja oglądania ciał zmarłych i bydła. Kompetenci a to Drowie medycyny zechcą się zgłosić pisemnie w terminie nieprzekraczalnym do *25 Maja 1888* podaniem do rady gminnéj tutejszéj z dołączeniem dowodów uzdolnienia.

Objęcie posady nastąpić ma najpóźniéj w 4 tygodnie po zamianowaniu, przyczem się zauważa, że za oglądanie ciał zmarłych i bydła osobna renumeracyja jest przeznaczoną.

Zwierzchność gminna
Kozowa dnia 10 kwietnia 1888.
Naczelnik gminny *Newelicz.*

Dr. F. M. GŁUCHOWSKI
ordynować będzie jako lekarz zdrojowy
W RABCE.
Sezon od 1 Czerwca do 30 Września.

LUHACZOWICE **Dr. E. SPIELMANN** Z WIEDNIA jest czynnnym jak w latach poprzednich jako **urzędowy lekarz zdrojowy** w Luhaczowicach na Morawie.

Od dnia 25 Czerwca b. r. ordynować będę
W KARLSBADZIE
zum Schwarzen Löwen Sprudelgasse
DOCENT DR. JAWORSKI.

Dr. LEON KOPFF

lekarz rządowy c. k. Zakładu zdrojowego

w Krynicy

ordynuje tamże od 15 Maja do końca Września w domu „pod Orłem".

Dr. KAZIMIERZ ZGÓRSKI

ordynuje w bieżącym sezonie

W ŻEGIESTOWIE

jako lekarz zakładowy.

Dr. Lesław Gluziński

ordynować będzie w sezonie bieżącym podobnie jak lat poprzednich

W SZCZAWNICY.

Zakład górny **Nad Zdrojami.**

Docent Dr. St. Smoleński

ordynuje jak dawniéj

W JAWORZU

na Ślązku austr.

Dr. Z. DOBIESZEWSKI

praktykuje

W MARYJENBADZIE
OD 1 MAJA DO 1 PAŹDZIERNIKA
Villa Dobieszewski.

W MERANIE
OD 15 PAŹDZIERNIKA DO 1 MAJA
Habsburgerstrasse 48.

Dr. JAN ROSNER

b. asystent kliniki położniczo-ginekologicznéj Uniw. Jagiellońskiego

ordynować będzie także w roku bieżącym

w Francensbadzie

„GOLDENER STERN."

Wszech nauk lek. Dr. Jan Picek

były asystent Uniwersytetu w Pradze

lekarz zdrojowy hrabstwa

ordynuje także w roku bieżącym od 10 Maja

w Luchaczowicach (na Morawie).

DR. T. ZAREMBA

ordynować będzie w roku bieżącym jak zazwyczaj

W SZCZAWNICY

Dom Wgo Radcy Dra Trembeckiego.

KARLSBAD.

DR. HASSEWICZ LEKARZ ZDROJOWY

udzielać będzie porady lekarskiéj przez cały sezon kuracyjny.

Mieszka w domu: KOPERNIK.

Dr. JÓZEF KOŁĄCZKOWSKI

b. asystent Uniwers. Jagiellońskiego

ordynuje w roku bieżącym przez sezon kąpielowy

począwszy od 10 Czerwca

w Szczawnicy.

NAKŁADEM

Wydawnictwa dzieł lekarskich polskich

wyszła

Dra Dujardina Baumetza

HIGIJENA ŻYWIENIA.

Dzieło przełożone na język polski przez Dra Zygmunta Dobieszewskiego.

Cena 2 złr.

Składy główne w księgarniach S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie, Gebethnera i Wolffa w Warszawie, jakotéż Redakcyi Medycyny w Warszawie.

Członkowie Wydawnictwa otrzymają to dzieło bezpłatnie jako premijum.

JAWORZE na Slązku austr. (Ernsdorf)

Zakład hydropatyczny i żętyczny. Uzdrowisko klimatyczne. Sezon od 1 Maja do 30 Września. Lekarz: Dr. Smoleński. Poczta telegraf, stacyja kolei żelaznéj. Wyjaśnienia broszury przesyła Inspekcyja Zakładu.

QUINA LAROCHE

ELIXIR WINNY **z ŻELAZEM**

QUINA LAROCHE jest najpokładniejszym preparatem ze wszelkich środków z chininą. Smak posiada przyjemny i skuteczność jéj uznaną została w słabościach żołądka, gastralgii, wynędznieniu, braku apetytu, w trudném imozolném przyjściu do zdrowia po ciężkich chorobach etc.

Zapobiega i leczy GORĄCZKI peryjodyczne jak również następstwa tychże.

Zalecone młodym osobom do osiągnięcia wzrostu i rozwoju ciał, nadaje krwi siłę i kuleczki czerwone, które stanowią jéj piękność; wzmacnia żołądek, obudza apetyt, leczy osłabienie ogólne, bladaczkę, lymfatyzm, skraca czas powrotu do zdrowia etc.

Paryż, 22, ulica Drouot.

We Lwowie Apteka Sklepińskiego.

Iszy KONCESYJONOWANY

ZAKŁAD KROWIANKOWY

polecony przez krak. Towarzystwo lekarskie a pod dozorem władz sanitarnych

L. J. Kubickiego

Weterynarza miejskiego i docenta Weterynaryi rozseła zawsze

ŚWIEŻĄ i PEWNĄ KROWIANKĘ

zbieraną dwa razy w tygodniu.

Cena fioli na 8—10 pustułek 1 Złr.

Lwów. — Ulica Batorego 7.

Skład we Lwowie w aptekach pp. Mikolascha, Pipesa, Kochanowskiego i Wiewiórskiego; w Krakowie w aptece p. Redyka, Siedleckiego i Stokmara.

Zdroje siarczane Trenczyńskie Cieplice.

Perła Karpat w górnych Węgrzech, odległa od stacyi Tepla - Trencsin - Teplitz kolei żelaznéj Waagthal o 20 minut drogi, do któréj dojechać można z Krakowa przez Bogumin, Sillein w 9 godzin, ma 32° R i jest zdrojem najlepszym i najsilniejszym na gośćcowo-dnawe cierpienia.—Ma wielki piękny park, wodociąg górski, dobre mieszkania, wyborowe restauracyje i leż w cudnéj okolicy.

W tegorocznéj porze zdrojowéj po raz pierwszy otwarte zostaną nowozbudowane łazienki „hammam“ z wschodnim przepychem urządzone, mieścić będą bardzo eleganckie pokoje na kąpiele pojedyncze i stanowić pod każdym względem przedmiot godny widzenia

Na wielu większych stacyjach kolejowych są do nabycia bilety do jazdy tam i napowrót po zniżonej cenie. Początek pory zdrojowéj z dniem 1 Maja. Ilustrowane programy rozseła gratis

Zarząd Zdrojowy.

IWONICZ

Zakład zdrojowo - kąpielowy (w Galicyi)

stacyja kolei „Iwonicz“

Szczawy alkal. słone — jod i brom zawierające.

skuteczne w chorobach skrofulicznych i ich złośliwych następstwach w chorobach skórnych, syfilitycznych, reumatyzmie i w licznych chorobach kobiecych.

Kąpiele mineralne, borowinowe, igliwijowe, tuszowe i rzeczne Mleko, żętyca, kefir, inhalatoryjum.

Znakomita stacyja klimatyczno - lecznicza.

Pora kąpielowa podzielona na 3 sezony od 20 Maja do końca Września.

Lekarz zdrojowy **Dr. Kl. Dębicki**, b. asystent klin. Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Prospekta rozseła franco *Dyrekcyja.*

ZAKŁAD ZDROJOWO - KĄPIELOWY
TRUSKAWIEC

we wschodniéj Galicyi.

(Stacyja pocztowa i telegraficzna)

Otwarcie pory kąplelowéj dnia 26 Maja, zamknięcie 15 Września.

W pobliżu stacyi kolei naddniestrzańskiéj „Drohobycz“ posiada: zdrój solankowy, należący według zeszłorocznéj analizy Profesora Radziszewskiego do najsilniejszych i zupełnie do wody morskiéj podobny, nadto 8 razy silniejszy, wyborną żelazistą borowinę, sól glauberską i zdrój moczopędny „naftowym“ zwany, żętyca i mleko; kuracyja za pomocą mięsienia i elektryczności. Tusz i bazen ze słodkiéj wody.

Choroby, ktorych leczenie w Truskawcu wskazane: Przewlekły gościec i dna; przewlekłe choroby przewodu pokarmowego, macicy, skóry, kości, ustroju nerwowego, nerwobóle, zołzy, otyłość, wypociny, piasek nerkowy, nieżyt pęcherza itd.

Nowe łazienki, mieszkania z usługą piękne, wygodnie urządzone i w piece zaopatrzone. Kaplica łacińska i cerkiew. Kilka restauracyj, cukiernia, czytelnia, dobra kapela. Położenie zdrowe, podgórskie, liczne cieniste spacery i wycieczki w okolicę. Apteka i skład wód mineralnych w miejscu. *W pierwszym i ostatnim sezonie pomieszkania w domach zakładowych o 30%₀ tańsze.*

W roku bieżącym ordynować będzie w Truskawcu: *Dr. Aureli Plech c. k. Radca z Jarosławia.*

Zarząd zdrojowy.

EKSTRAKT SŁODOWY

wyrobu

I. TRĄBCZYŃSKIEGO

w WINIARACH pod KALISZEM

jako środek leczniczy w kaszlu i innych chorobach piersiowych, wypróbowany w swych skutkach przez lekarzy i chemików, na wystawach Przemysłowo-Rolniczéj Warszawskiéj i Krajowéj Krakowskiéj zaszczycony medalami, oraz na Wystawie higienicznéj w Warszawie listem pochwalnym.

PASTYLKI TAMARYNDOWE

(TAMAR INDIEN)

przeczyszczające — a przyjemniejsze do użycia jak kapsułki rycynowe lub inne podobne środki, które według orzeczenia Tow. lekars. krak. powziętego na wniosek Komisyi do popierania przemysłu lek. kraj. zastąpić mogą w zupełności podobne przetwory zagraniczne, cena pudełka **60** ct. pół pudełka **35** ct.; — tudzież podobnie polecone przez Tow. Lek.

Stożki mentolowe przeciw migrenie Etui **40** ct., wyrabia apteka „pod Słońcem“ F. Sobierajskiego w Krakowie.

Odszczególnioną medalem rządowym. **KROWIANKĘ** Wystawa krajowa. Kraków 1887.

szczególnie przez Towarzystwo lekarskie krak. zalecaną rozseła ***Zakład Krowiankowy Józefa Freysingera w Lisku*** po cenie **60** ct. za fiolę wystarczającą do zaszczepienia 2 dzieci. Składy: w aptekach w Krakowie u p. Wiszniewskiego, we Lwowie u pp. Sklepińskiego i J. Baizera, w Przemyślu u p. A. Mańkowskiego.

DRA BAUERA ZAKŁAD SZCZEPIENIA KROWIANKĄ

Wiedeń, IV, Margarethenstrasse 30.

Koncesyjonowany przez c. k. Ministerstwo.

Płynna limfa w fiolach szklanych i kauczukowych po 60 ct. i 1 zlr., w rurkach szkl. na 50 szczep. zlr. 5·50, na 100 szcz. 10 zlr. **Parta** po zlr. 2 i 3·50. **Blaszki do szczepienia** 8 sztuk zlr. 1. — Każda przesyłka pocztowa o 20 ct. więcéj.

Antyseptyczna czysta limfa, pewne przyjęcie.

DRA ANJELA ZAKŁAD WODOLECZNICZY I SANATORIUM

w Zuckmantel na Śląsku austr.

Ordynuje **Dr. med. Urbaschek.**

Hydroterapija, Elektroterapija, Dyjeta, Mięsienie.

Ceny zniżone.

Zdrojowisko **Salzbrunn** na Śląsku

Pora zdrojowa od 1 Maja po koniec Września.

Oberbrunnen

(od r. 1601 pod względem lekarskim znany alkal. zdrój pierwszorzędny. Odznaczający się smakiem i trwałością. Wyborny środek leczniczy przeciw cierpieniom narządu oddechowego, żołądka, dróg moczowych, w dnie itd.) Rozsełka w każdéj porze roku za pośrednictwem firmy Salzbrunn na Śląsku. **Furbach i Strieboll.**

Stacyja kolei MUSZYNA-KRYNICA,
z Krakowa 8 godz.
ze Lwowa 12 „
z Buda-Pesztu 12 „

KRYNICA

c. k. Zakład zdrojowo-kąpielowy.

Nader obfita i silna „szczawa alkaliczno-żelazista“.

Apteka, Poczta, Telegraf,
Sąd powiatowy,
Notaryjat w miejscu.

Główniejsze środki lecznicze są:

Kąpiele mineralne ogrzewane metodą Schwarza w budynku o 73 gabinetach, kąpiele borowinowe w osobnym budynku o 27 gabinetach, kąpiele gazowe przy głównym zdroju, metodyczne picie wód z licznych źródeł mineralnych o różnym składzie chemicznym. Doskonała żentyczarnia, nowa kefirnia, kilka mleczarń, nowy wzorowy Zakład gimnastyczny, park wielki z wygodnemi spacerami.

Ku wygodzie i rozrywce gości służy przeszło 1100 pokoi z całkowitém umeblowaniem w przeważnéj części z piecami, liczne restauracyje, cukiernie, teatr przez cały sezon, czytelnia gazet, dwie wypożyczalnie książek, tygodnik kąpielowy „Krynica“, fortepiany, orkiestra zdrojowa, fotograf, liczne i różnorodne sklepy, modniarki, różni rękodzielnicy.

W domu „pod Zamkiem“ są do wynajęcia pokoje tylko na przeciąg 24 godzin.

Połączenie bezpośrednie koleją transwersalną do stacyi Muszyna-Krynica.

W maju, czerwcu i wrześniu ceny pomieszkań skarbowych jakoteż wszystkich rodzai **kąpieli o ⅓ część niższe.** — Prócz stale przez **cały sezon** ordynującego lekarza rządowego **Dra Kopffa**, praktykuje 7 lekarzy.

Frekwencyja roczna wynosi wyżéj 4000 osób.

W samym zakładzie znajduje się:

C. K. ZAKŁAD WODOLECZNICZY

pod kierunkiem specyjalisty Dra **EBERSA.**

Sezon otwarty od 15 Maja do 30 Września.

Na żądanie udziela wyjaśnień c. *k. Zarząd zdrojowy w Krynicy.*

ZDROJOWISKO

TEPLITZ-SCHÖNAU

w Czechach, od wieków znane i słynne gorące, alkaliczno-solne cieplice (29·5—39°R.).—Kuracyja zdrojowa cały rok bez przerwy.

Wybitne przez swe nieprzewyższone działanie przeciw dnie, gośćcowi, porażeniom, nerwobólom i innym chorobom nerwowym; z świetnym skutkiem w chorobach następowych po ranach postrzałowych i ciętych, po złamaniach kości, w sztywnieniu stawów i skrzywieniach.

Wszelkich wyjaśnień udzielają i zamówienia na mieszkania przyjmują: dla Teplitz Inspektorat zdrojowy w Teplicach, dla Schönau Urząd burmistrzowski w Schönau.

SZCZAWNICA

Zakład zdrojowo-kąpielowy klimatyczny

na Miedziusiu

otwarty w porze zdrojowéj od 20 Maja do 20 Września.

Zakład na Miedziusiu w najweselszém położeniu Szczawnicy, w pobliżu wysokopiennych lasów szpilkowych, z uroczemi widokami na Pieniny. Posiada bardzo piękne spacery; w obszernym drzewami szpilkowemi obsadzonym parku, w którym się znajdują budynki mieszkalne, restauracyja, zdroje Szymona i Wandy, łazienki z kąpielami ciepłemi ze szczawy żelazistéj „Szymona“; nowe łazienki z zimnemi natryskami, kaplica, bawialnia obszerna z czytelnią zwana „Klub Szczawnicki“, opodal rondo do zabaw towarzyskich na wolném powietrzu ze stosownemi przyrządami, przytém muzyka miejscowa grywa w godzinach poobiednich. Lekarzem zakładowym jest Dr. **Władysław Sciborowski,** prócz niego przebywa jeszcze kilku lekarzy.

Mieszkania wygodne i niedrogie, apteka w miejscu, poczta i telegraf przy parku. — Między zakładem na Miedziusiu a zdrojem Józefiny kursują nieustannie wózki i powozy.

Mieszkania zakładowe od 20 Maja do 30 Czerwca jakoteż od 16 Sierpnia do końca sezonu po znacznie zniżonych cenach.

Zamówienia na mieszkania oraz wód ze zdrojów Szymona i Wandy przesyłać należy pod adresem:

P. Tomanek w Szczawnicy na Miedziusiu.

Zawiadamiam Szanownych Kolegów, że w tym roku ordynować będę w swoim zakładzie wodoleczniczym na Klemensówce

W ZAKOPANEM

począwszy od 20 Maja.

Dotyczące zamówienia pacyjentów przyjmuję tymczasem w mym zakładzie ortopedycznym w **Krakowie (ul. Sławkowska l. 31),** który na lato zamykam.

Dr. Wenanty Piasecki.

Levico

naturalna woda mineralna w **arsen** i **żelazo** zasobna (rozbiór prof. Ludwika Barth · Wiedeń) z silném działaniem leczniczém w **osłabieniu, niedokrewności, nerwowości, chorobach krwi i skóry, nieprawidłowościach miesiączki** i t. d. Składy w aptekach i składach wód mineralnych. Woda świeżego napełnienia w aptece Wiszniewskiego w Krakowie.

WODA BROMOWA.

zalecona w dwóch gatunkach przez Świetne Towarzystwo Lekarskie Krakowskie, na wniosek Komisyi dla przemysłu lekarskiego.

w 1000 gram. (litrze) wody przesyconéj kwasem węglowym zawiera:

	I. (1·25% Br.) mocniejsza	II. (0·62% Br.) słabsza
Natrii bromati	5·00	2·50
Kalii bromati	5·00	2·50
Ammonii bromati	2·50	1·25
Natrii bicarbonici	0·60	1·00
Szklanka (250 grm.) zawiera	3·125 połączeń bromu	1·562 połączeń bromu.

Powszechnie z najlepszym skutkiem używana w kraju i za granicą w chorobach układu nerwowego.

Cena większéj flaszki 32 i 28 ct., mniejszéj flaszki 24 i 20 ct.

Fabryka gazowych wód leczniczych i higijenicznych.

K. RZĄCA i CHMURSKI

w Krakowie.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.

Rok XXVII. Kraków, 26 Maja 1888. Nr. 21.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja: Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w Krakowie Administracyja, a w Paryżu p. Adam, 4 Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę przyjmują: Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam, 4 Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk.	24 fr.
Półrocznie:	4 „ 40 „	3 „	7 „	12 „
Kwartalnie:	2 „ 20 „	1½ „	3½ „	6 „

I. O antipyrynie, szczególniéj pod skórę zastrzykiwanéj.

Podał Dr. Kaczorowski w Poznaniu.

Własność leków przeciwgorączkowych uśmierzania bólów nerwowych w stanach bezgorączkowych już dawno znana od czasu, gdy chinin podawać zaczęto z pomyślnym skutkiem w nerwobólach, szczególniéj nerwu troistego. Zdolności chininu kojenia owych poniekąd rozpaczliwych bólów tłumaczono sobie wprawdzie działaniem chininu przeciwko chorobom torowym, jak np. zimnicy, ponieważ nerwobóle twarzy zwykły występować pewnym torem. Gdy wszakże późniéj także w kwasie salicylowym, mało skutecznym w chorobach malarycznych, jeszcze większą przeciw nerwobólom poznano siłę, którą również dzielą wszystkie w nowszych czasach wytworzone leki przeciwgorączkowe, jakoto kairyna, antipyryna, antifebryna, talina, nie może zachodzić żadna wątpliwość, że wszystkim owym lekom, hamującym podniecony ośrodek cieplny w mózgu, wspólną jest także własność uspakajania podrażnionych nerwów czuciowych. Czas niejaki autorowie francuscy, mianowicie Lépine i Demiéville, Dujardin-Beaumetz, zachwalali antifebrynę jako antineuralgicum, szczególniéj przeciw połowiczym bólom głowy, nerwobólom wszelkim, mianowicie towarzyszącym wiądowi rdzenia pacierzowego. Ostatecznie jednak zdaje się, że antipyryna wzięła górę nad wszystkiemi innemi jako lek kojący wszelakie bóle nerwowe.

Polecona na wstępie przez Wittego, Chromakowa, Ungara, Lépina, Martiusa, Mandla, Schlanga, Gomperza, najgorliwszego znalazła zwolennika w osobie Germaina Séea, który jéj doświadczał z bardzo pomyślnym skutkiem w ostréj dnie, gośćcu, tak ostrym jak przewlekłym, w wszelkich nerwobólach, połowiczych bólach głowy. Ponieważ antipyryna w dawkach 4—6 gramów, jakich potrzeba w przeciągu kilku godzin celem zażegnania owych bólów, łatwo sprawia ciśnienie w żołądku, nudności i wymioty, a poniekąd wysypkę podobną do płonicy, Sée powodowany jéj łatwą rozpuszczalnością w wodzie począł ją zastrzykiwać pod skórę w roztczynie 100%-ym, wstrzykując ½ strzykawki czyli 0,50 na raz w okolicę, gdzie ból najsilniéj się odzywa i przekonał się, że ból w kilka minut już ustaje.

Prócz w nerwobólach Sée zaleca zastrzykiwania antipyryny także w bólach wywoływanych kamieniami żółciowemi i nerkowemi, w dusznicy bolesnéj, w dychawicy, jedném słowém, uważa je za równające się zastrzykiwaniom morfinu bez wywoływania niepożądanych działań ubocznych, jakie morfin na ośrodki nerwowe wywiera, a nawet przewyższające morfin o tyle, że nieraz i chorobę samą szybko usuwają.

Niedawno temu S. Fraenkel z Wrocławia i Henrich z Hanoweru potwierdzili w zupełności spostrzeżenia Séea a nawet przewyższają go w pochwałach tego nowego sposobu leczenia twierdząc, że nieraz jedném zastrzyknięciem antipyriny wyleczyli chorych z różnych nerwobólów.

Od 2 miesięcy doświadczając także tak w zakładzie, jak i u chorych w mieście zastrzykiwań podskórnych antipyryny następujące odnieśliśmy wyniki:

Zastrzykiwania antipyryny w roztczynie przepisanym przez Séea są boleśniejsze od morfinu, już z téj przyczyny, że co najmniéj pół strzykawki Pravaza zastrzyknąć wypada, co mianowicie, gdzie jak na głowie skóra mocniéj przylega do kości, już przez samo napięcie zaraz po zastrzyknięciu silniejszy ból wywołuje, mianowicie u kobiet wrażliwych a nadto, że jeszcze przez kilka dni po zastrzyknięciu pozostawiają w miejscu ukłucia niemiłą obolałość.

Pierwsze zastrzyknięcia 100% roztczynu antipyryny zaleciłem u dziewczyny 25-letniéj dotkniętéj w następstwie róży twarzowéj, przypadłéj właśnie w czasie miesiączkowania, zapaleniem żył odnóg dolnych, występującém z objawami pyemicznemi, a oprócz tego narzekającéj na bardzo gwałtowny ból w okolicy sercowéj. Ponieważ badanie fizyczne ani w sercu ani opłucnéj żadnych nieprawidłowych nie wykrywało objawów, przeto nie mogąc go inaczéj wytłumaczyć jak przypuszczeniem zapalenia nerwu międzyże-

browego, poleciłem Siostrze Miłosierdzia zastrzyknięcie ½ strzykawki antipyryny w lewy bok, po czém téż ból znacznie się zmniejszył. Chora jednak żaliła się nazajutrz na silny ból w miejscu zastrzyknięcia, które za dotknięciem było bardzo bolesne. Powtórzone przez Siostrę nazajutrz zastrzyknięcie jeszcze dokładniéj wpłynęło na uśmierzenie bólu wewnętrznego, ale również zostawiło znaczną dolegliwość w miejscu ukłucia. Miejsce zaś pierwszego ukłucia wskazywało białawe zabarwienie skóry w obwodzie ziarnka grochu, co powtórzyło się także w miejscu drugiego ukłucia. Białe owe wysepki pokryły się następnie strupem ciemniejszym, który dopiero po kilku dniach się oddzielił. Byłoto więc ograniczone zgorzele skóry, jakie widywałem często po zastrzykiwaniach pod skórę eteru, a które powstają tylko wtedy, kiedy eter dostaje się do kanaliku przekłucia skóry. Późniéj gdy sam wykonywałem zastrzykiwania antipyryny, otarłszy najdokładniéj igiełkę z płynu, nie zachodziły już takie podrażnienia skóry, ani téż gdy Siostra, zachowując tę samą ostrożność, uskuteczniała te drobne rękoczyny. Że po każdém zastrzyknięciu przepłukać wypada starannie igiełkę, jest przy zastrzykiwaniach antipyryny tém konieczniejszą rzeczą, ile że mocno stężony rozczyn zostawia w świetle igiełki kryształki antipyriny, mogące przy następném zastrzyknięciu tkankę podskórną silnie zadrażnić.

Przypisując na razie znaczną bolesność pozostającą po zastrzyknięciach antipyriny zbytniemu nasyceniu rozczynu 100%go, w chłodnéj ciepłocie nawet łatwo mętniejącemu, doświadczałem czas niejaki tylko 50%go rozczynu, który rzeczywiście nie większy ból wywołuje niż morfin, ale przekonawszy się późniéj, że 100%wy rozczyn przy zachowaniu wyżéj wzmiankowanéj przezorności i rozpostarciu wstrzykniętego płynu w tkankę podskórną za pomocą lekkiego mięsienia nie wywołuje znaczniejszego bólu, powróciłem do pierwotnego przepisu Sèea, zaleciłbym jednak ogrzanie rozczynu. Dalsze zastrzykiwania antipyriny wykonywaliśmy przeważnie w nerwobólach, a mianowicie nerwów lędźwiowych, międzyżebrowych, kulszowych.

W jednym zupełnie świeżym przypadku bólu lędźwiowego, który na podstawie zaburzeń w jelicie grubém nagle tak gwałtownie wystąpił, że chory zemdlał i w pierwszéj chwili doznawał opieki dwóch kolegów grona naszego, po uwzględnieniu przyczynowego wskazania za pomocą olejku rycynowego, zastósowaniu prądu galwanicznego i sporych dawek salicylanu sodowego, nazajutrz ból jeszcze tak był dokuczliwym, że chory w łóżku ruszyć się nie mógł. Środek i boki kości krzyżowéj były pod naciskiem bardzo bolesne, zresztą stan zupełnie prawidłowy. Po zastrzyknięciu pełnéj strzykawki 50%go rozczynu antipyriny po jednéj stronie kręgów krzyżowych kazałem choremu po 15 minutach się podnieść i wstać z łóżka, co wykonał wprawdzie jeszcze narzekając na silny ból w drugiéj części krzyża, gdzie nie była zastrzyknięta antipyrina, po zastrzyknięciu także w drugą połowę krzyża téj saméj ilości antipyriny, chory uczuł tak znaczne zwolnienie bólu, że cały już dzień mógł pozostać na nogach. Trzeciego dnia już ledwo ślad pozostał bólu wewnętrznego, a bardzo wrażliwy zresztą chory utyskując tylko na bolesność jeszcze w miejscach zastrzykiwania mógł już uchodzić za wyleczonego.

W zakładzie w dwóch jeszcze przypadkach nerwobólu lędźwiowego doświadczaliśmy podskórnie antipyriny, ale nie z tak doraźnym skutkiem. Chorzy przyznawali się wprawdzie do uśmierzania bólu na przeciąg 10—12 godzin, poczém jednak ból wracał i dalszego wymagał zastrzyknięcia, tak że leczenie wymagało dłuższego czasu. Zresztą nadmienić wypada, że oba przypadki dotyczyły ludzi zatrudnionych ciężką pracą wymagającą dźwigania ciężarów, gdzie obok bólu w lędźwiach i w wyższych pniach nerwów rdzeniowych odzywały się bolesne uczucia chorych, nie szczególnie odżywionych, którym zresztą wypoczynek w zakładzie dogadzał. Jeden z nich wypuszczony po 2 tygodniach jako zupełnie wolny od wszelkich dolegliwości, po kilku dniach wrócił do zakładu, narzekając na te same bóle.

Z przypadków nerwobólu międzyżebrowego zasługuje na szczególniejszą wzmiankę przypadek ostry, bardzo gwałtowny u wyrobnika mającego około 40 lat wieku, u którego trzeci kręg plecowy, miejsce na zewnątrz kąta prawéj łopatki i pod prawą łopatką za naciskiem bardzo były bolesne. Po pierwszém zastrzyknięciu jednego grama antipyriny około kręgu nastąpiło natychmiastowe zwolnienie bólu, nazajutrz zaś ból się głównie odzywał pod brodawką. Zastrzyknięta tam antipyrina wypłoszyła go, ale ból jeszcze odzywał się obok kąta łopatki. Chory doświadczając zawsze po każdém zastrzyknięciu doraźnéj ulgi sam dopraszał się o powtarzanie zastrzykiwań w wskazanych miejscach i jakkolwiek pozostawała mu zawsze pewna obolałość w miejscach przekłutych, po 5 zastrzyknięciach wyzdrowiał zupełnie.

Przypadków, gdzie bóle międzyżebrowe występowały nie samoistnie, ale na tle wewnętrznych spraw chorobowych, jakoto nieżytów dróg pokarmowych, moczowych, dróg rodnych, liczny zastęp poddawany był zastrzykiwaniom antipyriny, zawsze doświadczając znacznéj ulgi, a czasem po jedném zastrzyknięciu, przecięcia od razu gwałtowności bólu. Na wyszczególnienie z pomiędzy tych przypadków, których bliższe określenie za wiele zajęłoby czasu, zasługuje przypadek 26-letniéj dziewczyny, już od 2 lat cierpiącéj na gwałtowne gastralgije, połączone z najdokuczliwszemi bólami po każdym pokarmie, ustawiczném ciśnieniu w dołku, wzdęciu okolicy żołądka, częstemi wymiotami, zaparciem stolca, ustaniem miesiączki od 2 lat, nieżytem macicy.

W obec prawdopodobieństwa wrzodu żołądka, połączonego z wyraźną rozstrzenią zastósowano odpowiednią dyjetę i lekowanie, wreszcie galwanizacyję okolicy żołądka. Mimo powolnego polepszenia trawienia i zwolnienia dawniejszych gastralgij, chora już będąc na nogach i spożywając stałe pokarmy, doświadczała jeszcze od czasu do czasu gwałtownych gastralgij połączonych z wymiotami. Bóle owe w obec wygórowanéj wrażliwości drugiego kręgu plecowego uważając już teraz za wyraz obustronnego zadrażnienia nerwów międzyżebrowych zastrzyknąłem jéj w okolicy bolesnego kręgu 1·0 antipyriny. Bezpośrednio po zastrzyknięciu bóle owe od razu ustały i odtąd w tém nasileniu nigdy się już nieodezwały, chora czuje się zdrową, ale kąpie się jeszcze w zakładzie z powodu niewyrównania jeszcze czynności narządu płciowego.

Nerwoból kulszowy w 5 przypadkach dał nam sposobność do zastósowania podskórnie antipyryny, zawsze z dodatnim, chociaż nigdy doraźnym skutkiem. Leczenie wymagało zawsze 1—2 tygodni czasu, a jeden przypadek opiera się od 6ciu tygodni zupełnemu wyzdrowieniu.

Zdaje się, co zresztą łatwo zrozumieć, że jeżeli nerwoból występuje tak tu jak i w innych pniach rdzenia pacierzowego jako objaw li czynnościowy, zwrotnym sposobem odbijający się na tle zaburzeń narządów brzusznych, antipyrina szybko a czasem doraźnie rozwija swą czynność

uśmierzającą, gdzie jednak cierpienie nerwu jest wypływem zapalnéj sprawy utkania samego nerwu (*neuritis*), antipyrina mieć może i będzie tylko znaczenie środka łagodzącego, paliatywnego.

W przypadku téż przewlekłego zapalenia błon rdzeniowych wstępującego, gdzie najprzód odzywały się gwałtowne bóle w dolnych odnogach, późniéj w brzuchu, nareszcie piersi, karku, aż nakoniec wystąpił opistotonus, śmierć po 6ciotygodniowéj chorobie, antipyrina pozostawała bez skutku i mniéj uspokajała chorego aniżeli zastrzykiwania morfinu, które przynajmniéj stan jego znośnym czyniły.

Toż samo powiedzieć można o kolce żółciowéj, w któréj nam danèm było doświadczyć także antipyriny. Chory od dawna żółtaczką dotknięty, któréj przyczynę łatwo było wymacać w wypełnionym kamieniami worku żółciowym, po wybryku w dyjecie nagle zapadłszy na najgwałtowniejsze bóle brzucha z zapadem, wzniecającym obawę o życie jego, po antipyrinie doznał tylko małoznaczącego polepszenia, które natychmiast się objawiło, gdy mu zaczęto regularnie wstrzykiwać morfin. W gośćcowych bezgorączkowych zajęciach poszczególnych stawów mieliśmy sposobność raz tylko doświadczyć antipyriny u chorego dotkniętego bólem stawu barkowego, który po dwóch zastrzyknięciach ustąpił.

W połowiczym bólu głowy także widziałem w jednym przypadku działanie dodatnie.

Nakoniec jeszcze słówko ostrzeżenia przed stosowaniem antipyriny w tężcu. Mężczyzna 40-letni, zdrów przedtém i silny, zapadł nagle bez przyczyny urazowéj na gwałtowny tężec. Przywieziony drugiego dnia do zakładu, cały sztywny jak deska i z powodu najgwałtowniejszych bólów w odnogach i całém tułowiu krzyczący, nastręczył nam pokusę doświadczenia, ażali antipyrina, działająca jużto jako środek przeciwko zawsze wysoko w téj chorobie podnieconéj ciepłocie, jużtéż przez Séea zwana lekiem *par excellence* uspokajającym układ mózgo-rdzeniowy (*sédatif du systeme cérebro-spinal*), okaże się może środkiem zbawienia w téj strasznéj niemocy, ale niestety pomimo dwukrotnego zastósowania nietylko że nie wywołała najmniejszéj ulgi, ale sprawa chorobowa zająwszy niebawem mięśnie oddechowe w kilkanaście godzin śmierć sprowadziła.

Razem wziąwszy wszystkie wyniki doświadczeń naszych wysnuwalibyśmy z nich ten wniosek, że antipyrina w formie wstrzykiwań podskórnych jest najdzielniejszym lekiem przeciwko nerwobólom czynnościowym, przewyższającym morfin tak co do trwałości skutku jakoteż o tyle, że chorzy nie doznając żadnego, jak po morfinie, odurzenia, ani téż innych zaburzeń, zaraz po zastrzyknięciu poruszać się mogą swobodnie.

II. Z zakładu patologiczno-anatomicznego prof. Dra Hlavy w Pradze czeskiéj.

Przyczynek do histologii zapaleń kłębków Malpighiego (*Glomerulonephritis*).

Napisał
Dr. Andrzéj Obrzut,
Docent anatomii patologicznéj i pierwszy asystent powyższego zakładu
(Dokończenie. Patrz Nr. 20).

Oprócz tych zmian wstecznych wolny przestwór torebki Bowmana mianowicie powierzchnia wewnętrzna téjże może być siedzibą procesów produktywno-zapalnych. Przykładem tego mój przypadek pierwszy i trzeci, zwłaszcza pierwszy. Cornil i Brault, którzy dosyć szczegółowo sprawą zapalną na torebce się zajmowali, nie podają jéj histogenezy. Z dochodzeń embryjologicznych Toldta, Janošika i innych wynika, że torebka Bowmana pochodzi z kanalików skręconych i jest właściwym ich początkiem, że więc owe płaskie komórki wyścielające wewnętrzną powierzchnię torebki są histogenetycznie prawdziwemi przybłonkami, tego samego pochodzenia co i przybłonki kanalików skręconych. Nie sąto zatém śródbłonki i musimy im dla tego odmówić wszelkiego czynnego udziału w zmianach nowotwórczo-zapalnych wyżéj opisanych. To samo odnosi się i do przybłonków pokrywających pętle naczyniowe. I tutaj znów nie pozostaje nam nic innego, jak uciec się do komórek limfoidalnych. Nikt nie zaprzecza, że takowe przy zapaleniu kłębka emigrują z jego naczyń. Własności histologiczne nowopowstającéj tkanki na wewnętrznéj powierzchni torebki wskazują nam jeszcze jedno źródło inne tych komórek limfoidalnych. Przypatrzmy się np. tym kłębkom, w których znajdujemy na torebce półksiężycowy utwór na wewnętrznéj powierzchni torebki ułożony, mianowicie ze strony przeciwnéj od *vas efferens* i *afferens*. Granica między tą tkanką a właściwym kłębkiem naczyniowym wszędzie widoczna, a najczęściéj między niemi wolny i próżny przestwór. Tkanka łączna w powierzchownych warstwach zwróconych ku kłębkowi jest wyżéj zorganizowaną, niekiedy już nie zawiera prócz nielicznych wrzecionowatych jąder i włókien tkanki łącznéj żadnych innych składników, podczas gdy im bliżéj torebki, tém więcéj komórek epitelioidowych i limfoidalnych. W oczkach siatki tkanki łącznéj znajdujemy tu i leukocyty i ciałka czerwone krwi. Musi być zatém jakieś połączenie téj tkanki z innemi naczyniami, a temi mogą być jedynie naczynia naokołotorebkowe, chociaż tego połączenia nie udało mi się wykazać. Langhans nie zaprzecza możności, że leukocyty napotykane w przestworze wolnym torebki mogą pochodzić z naczyń torebki. Moje obrazy histologiczne stanowczo za tém przemawiają. W przypadku pierwszym widzieliśmy, jak przeważający ma udział ta nowowytwarzająca się tkanka łączna w ostatecznem zniszczeniu małego kłębka, a jak w przypadku trzecim konkuruje w téjże dążności z procesem zapalnym wewnątrz i naokoło naczyń krwionośnych kłębka samego. Przypuścić zatém musimy zgodnie ze zdaniem Cornila i Braulta, że tak torebka jakotéż kłębki mogą być punktem wyjścia zmian zapalnych i że te dwie sprawy mogą przebiegać niezależnie od siebie. Często zmiany na saméj torebce i w najbliższém jéj otoczeniu mogą dać powód do bardzo groźnych objawów klinicznych. Na naciek drobnokomórkowy w sąsiedztwie *vas afferens* i *efferens*, możliwy ucisk tych naczyń i ztąd powstającą uremiję zwrócili już dawniéj uwagę Hlava i Thomayer[1]). Podobne skutki może za sobą pociągnąć i nowopowstająca tkanka łączna na wewnętrznéj powierzchni torebki, jeżli obejmie miejsce wyjścia (resp. wejścia) naczyń kłębkowych, chociażby naczynia wewnątrz kłębka były zupełnie drożnemi. Z tych powodów przypuszczenie dwóch postaci zapaleń kłębków histologicznie różnych, często się wprawdzie kombinujących ale téż i często niezależnych, uważam za usprawiedliwione (*Glomerulocapsulitis* i *Glomerulovasculitis* s. *Glomerulocapillaritis*).

Po tém przedstawieniu rzeczy powróćmy do naszych pytań na wstępie postawionych.

Ad 1) Nie ulega najmniejszéj wątpliwości, że w okresie wyzdrowienia po płonicy powstaje niekiedy zapalenie nerek ograniczone tylko do kłębków Malpighiego. Czy mikroorga-

[1]) Akademické podminky vzniku uraemie. Časopis lékařův českých. Roč. 1882.

nizmy wydalane drogą moczu z ustroju są ostateczną tego przyczyną, trudno wykazać, ale jestto prawdopodobném. Co do innych chorób zakaźnych, to dotychczasowy mój materyjał nie pozwala mi czynić uzasadnione wnioski. Tyle tylko powiedzieć mogę, że samoistne zapalenie kłębków, do nich tylko ograniczone, jest chorobą względnie dosyć częstą.

Ad 2) Jeżeli odłączymy zmiany degeneratywne a trzymać się będziemy pojęcia zapalenia w znaczeniu Cohnheima, to za istotne objawy procesu zapalnego w kłębkach przyjąć musimy: ułożenie przybrzeżne ciałek białych w naczyniach włosowatych, ich emigracyję do przestworów międzynaczyniowych, powstawanie za ich głównym udziałem tkanki łącznéj wśród- i naokołowłosowatéj. W obec zupełnie biernego zachowania się jąder śródbłonków na naczyniach włosowatych musimy tym składnikom odmówić wielkiego udziału w nowotworzeniu tkanki łącznéj w świetle naczyń włosowatych i naokoło nich. Być może, że możebne ale dotąd niewykazane zmiany na tych śródbłonkach są w związku z tak zwaném zapalném zadrażnieniem naczyń. Bujanie przybłonków na naczyniach nie ma wielkiego znaczenia, ale towarzysząca temu sprawa wsteczna, t. j. łuszczenie i odpadanie przybłonków do wolnego przestworu torebki, może prowadzić do zatkania tego przestworu, a nadto przybłonki odpadłe i zawieszone w cieczy obfitéj w białko mogą wraz z leukocytami i ciałkami czerwonemi wśród pewnych warunków stanowić materyjał potrzebny do powstania wypociny włóknikowéj (*Glomerulonephritis fibrinosa*), jeżeli włóknik w ogóle na téj drodze powstaje. Według teoryi Mossy większe znaczenie pod tym względem miałyby wybroczyny krwi do torebki Bowmana.

Ad 3) Przybłonki bujające na torebce i odpadające do jéj wnętrza mają to samo znaczenie, co przybłonki pętli unaczynionych. Natomiast wielkiéj doniosłości jest plastyczne zapalenie torebki. Ono samo może prowadzić do zupełnego zniszczenia kłębka, a sprawa ta może sama przez się stanowić istotę *Glomerulonephritis* (*Glomerulocapsulitis*).

Ad 4) Czy każde ostre zapalenie nerek kombinuje się lub zaczyna nawet od zapalenia kłębków, nie mogę ocenić na podstawie mego materyjału. Nie wydaje mi się to jednak prawdopodobném, jeżli pominiemy rozplem, łuszczenie przybłonków i wybroczyny a sprawę zapalną pojmować będziemy w znaczeniu Cohnheima, czyli jeźli w ogóle do zmian istotnie zapalnych się ograniczymy.

Ad 5) Tak od torebki jakotéż z samego kłębka naczyniowego może wyjść sprawa zapalna (*Glomerulovasculitis et Glomerulocapsulitis*), a produkt tego zapalenia, tkanka łączna, może sprowadzić zupełne zamknięcie całego kłębka. Sprawy te nie różnią się niczém od zapaleń produktywnych w innych narządach, chyba têm tylko, że nowowytwarzająca się tkanka łączna częściéj niż gdzieindziéj ulega tak zwanemu zwyrodnieniu szklistemu.

III. Z zakładu leczniczego dla chorych na płuca Dra Brehmera w Goerbersdorfie.

Wstrzykiwania w miąższ płucny kreozotu z uwzględnieniem literatury chirurgii płuc.

Napisał

Dr. Teofil Stachiewicz,

asystent tegoż zakładu.

(Dokończenie. Patrz Nr. 20).

Prof. F. Mosler. „*Über Lungenchirurgie*". (Rzecz czytana na Zjeździe internistów w Wiesbadenie w roku 1883). Od r. 1872 aż do 1883 robił M. dalsze ciągłe doświadczenia uprawiając chirurgiję płuc — tym razem głównie w kierunku wstrzykiwań śródmiąższowych w płuca. Rezultat swojéj 10-letniéj pracy skreśla krótko: „W żadnym przypadku, z wyjątkiem przy bęblowcu płuca, nie miał ze wstrzykiwań pośródmiąższowych oczekiwanego rezultatu, mianowicie zmiany charakteru zapalnego, bliznowatego zaciągnięcia się, całkowitego wyleczenia procesu chorobowego". Do wstrzykiwań używał różnie silnych rozczynów kw. karbolowego i salicylowego (Schill i Fischer (*Mittheilungen aus dem Kaiserl. Gesundheitsamte* 1884, Bd. II, str. 131) znaleźli w zgęszczonym kw. salicylowym środek, który nie tylko całkowicie niszczy prątki gr. Kocha lecz nawet zarodki) — wstrzykiwania dokonywane pod ścisłą antiseptyką były znoszone bez wszelkich przypadłości. Wprost w szczyty płucne nie wstrzykiwał, aby nie wywołać krwotoków, głównie poprzestawał na średnich i dolnych częsciach płuc. W ropiastém zapaleniu oskrzeli, nawet w jednym przypadku ropnia w płucu osiągnął przez częste wstrzykiwania kw. salicylowego w miąższ przemijającą odmianę cuchnącéj plwociny, która jednak trwała nie długo. W ostréj zgorzeli płuca nie osiągnął żadnego wyniku dodatniego; prawdopodobnie ilość środka odrażającego dająca się wstrzyknąć jest za małą.

Hiller. „O wpływie odkrycia prątków gruźliczych na leczenie gruźlicy" (*Zeitschr. f. Therapie* 1883, Nr. 13. *Rf.* w *Przegl. Lek.* 1883, Nr. 31). Autor między innemi doświadczeniami na chorych ludziach robił także wstrzykiwania śródmiąższowe na 115 chorych ludziach i na 90 zwierzętach. Do doświadczeń używał chorych, którzy przedstawiali najlepsze warunki wyleczenia: chodzili po świeżém powietrzu, nie gorączkowali lub tylko nieznacznie i mieli dobry apetyt. O tych wstrzykiwaniach wyraża się Hiller, że sprowadzają nieprzyjemności dla chorych, a nawet życiu zagrażać mogą i rezultaty jego są bardzo nieświetne. Do doświadczeń używał: sublimatu, jodoformu, bromu, wyskoku etylowego i metylowego, kwasu siarkowodowego, arsenowego, borowego i salicylanu sodowego — stosował równocześnie te leki w różny sposób, jako wziewania, wstrzykiwania wprost w miąższ płucny, zastrzykiwania podskórne, tudzież podając wewnętrznie. Żadnym z tych sposobów i środków nie zdołał usunąć sprawy gruźliczéj z organizmu, ani też sprawić, żeby prątki Kocha znikały, polepszenia pojawiały się na krótko i nie trwały długo. Kończąc swą pracę mówi Hiller: „Najgorszemi okazywały się wstrzykiwania w miąższ płucny, najprzód ze względu na silne zadrażnienia tkaniny płuc, a powtóre ze względu na wywolywanie tym sposobem nader uporczywych napadów kaszlu".

Gouguenheim i Dieulafoy. „Wstrzykiwania do płuc". (*The Lancet* 1886, I, Nr. 5. *Rf.* w *Przegl. Lek.* 1886, Nr. 10). G. wstrzykiwał do płuc dwuchlorek rtęci w 33 przypadkach posuniętéj już gruźlicy a nastawało znaczne polepszenie, jak opóźnienie w utracie ciała i zmniejszenie się wykrztuszania. Dieulafoy z drugiéj strony czynił w r. 1881 wstrzykiwania z rozczynu kw. karbolowego barwiąc go koszenilą, przez co mógł się zapewnić przez oglądanie plwocin, że środek przeciwgnilny dostał się do jamy. Przekonał się jednak, że chorzy cierpieli znaczny ból po wstrzykiwaniach i że nie nastawał żaden pomyślny skutek, tak, że wkrótce porzucił to leczenie.

Aż do znudzenia prawie jest téj literatury w różnych możliwych kierunkach miejscowego leczenia, a kol. Rosenbusch twierdzi, że „od miejscowego leczenia odstręczyła chyba niedostępność narządu i obawa przed zabiegami chirurgicznemi itd...." Jeśli się posunięto aż do wycinania płuca gruźlicą dotkniętego (p. Block), to już to świadczy nie o obawie ale o nadzwyczajnéj odwadze — a wstrzykiwania w miąższ uważali poprzedni autorowie za rzecz wcale nie nadzwyczajną, o czém mógłby się był przekonać sam kol. R, zadawszy sobie trud przejrzenia odpowiedniéj literatury.

Z wielką trudnością przystał Dr. Brehmer, który na wszystkie nowości na polu terapii płucnéj z pewném niedowierzaniem się zapatruje, na robienie wstrzykiwań kreozotu w miąższ płuca na 2 chorych w zakładzie.

R. E., mężczyzna l. 27, z Hamburga, dziedzicznie obciążony, pozostawał w Zakładzie od sierpnia 1887 r., wtedy przedstawiał rozpad w szczycie płuca lewego z licznemi naciekami, w płucu prawém naciek w szczycie, stan gorączkowy do 38·5. W grudniu stan płuc mniéj lub więcéj ten sam, lecz do tego przyłączyło się ostre obrzęknięcie nagłośni, łuków podniebienia miękkiego i błon śluzowych krtani, po kilku dniach powstały rozrzucone wrzody. Niemożność połykania pokarmów stałych (leczenie: pędzlowanie 100% kw. mlekowym), w 2 tygodnie ubytek ciała 2 ft.

Stan obecny dnia 8/3 1888 r. Mężczyzna wzrostu średniego, o kośćcu dobrze rozwiniętym, o skórze bladéj bez podściółki tłuszczowéj, o mięśniach wiotkich. Wychudzenie bardzo znaczne, ubytek przez 3 miesiące 40 ft., waży obecnie 100 ft., (50 klg). Kaszel dość częsty, głównie w skutek drażnienia w gardle, plwociny śluzowo-ropne (150—200 gr. ilość z doby), prątków gruźliczych (1—5) na polu widzenia, włókna elastyczne są, sen miernie dobry, kaszlem przerywany, nad ranem poty. Apetyt i połykanie w ostatnim czasie lepsze, (gdyż i obrzmienie w gardle ustąpiło), stan sił bardzo zredukowany, chory pozostaje w łóżku, gorączka wieczorem 39° C. bez dreszczów, puls 120° o 6 wiecz. przy 39° C., dosyć twardy i nieźle wypełniony. Na podniebieniu miękkiém, nagłośni, bł. śluzowéj fałdów krtani i z tyłu więzadeł prawdziwych wrzody gruźlicze, obrzmienie nieznaczne.

Płuco prawe: *Fremitus bronchialis* nie zbyt wyraźny, wypuk bębenkowy nie całkowicie wyraźny, z przodu od szczytu do III. ż. dół, z tyłu mniéj bębenkowy aż do 2 cm. poniżéj grzebienia łopatki, poniżéj stłumienie około 2 cm., przy wdechu słychać liczne rzężenia średnio- i grubobańkowe, wilgotne i dźwięczne, wydech wyraźnie słyszalny, z przodu oskrzelowy. Płuco lewe w szczycie wypuk bębenkowy, wdech z rzadkiemi rzężeniami średniobańkowemi niedźwięcznemi, poniżéj stłumienie z nielicznemi rzężeniami wilgotnemi, wydech w górze bronchijalny. Uderzenia serca regularne. Zresztą inne organa normalne.

Rozpoznanie: *Caverna pulm. sin. in apice cum infiltratione pulmonis in toto. Pulmo dexter in destructione. Ulcera tuberc. pharyngis et laryngis.*

Doświaczenia z wstrzykiwaniem kreozotu:

	Ciepłota						
D.	10.	12.	2.	4.	6.	8.	
9/3	38·4	38·3	38·4	38·7	39·2	38 9	il. plw. z 24 godzin 180 grm.
10	39·3	38·5	38	38·4	38·7	38·8	I. Przed g. 12 zastrzyknąłem 0·015 zawiesiny kreozotu (Rozczynu, igły i sposobu używałem, jak kol. Rosenbusch podaje) w ol. migdał. w II PMZ. z przodu, w płuco prawe, 4 cm. od brzegu mostka, igłę wbiłem 4 cm. głęboko. Ból nieznaczny przy samém nakłuciu — puls 120 nieregularny. Po niejakim czasie kaszel dosyć silny, z dużą ilością plwocin o smaku i zapachu smołowym, obfity pot. Tuż po zastrzyknięciu w miejscu odpowiedniém duża ilość drobnych dzwięcznych rzężeń.
11	37·7	36·8	37·1	38·3	38·5	38·8	Spał dobrze, kłucia nie miał, **kaszel silniejszy, więcéj odpluwa** — o 9 rano silne poty.
12	38·5	38·5	38 6	39·1	39·4		II. o 1 Inj. 0·02 kreoz. — z tyłu w szczyt pł. praw. **B. silny ból i kłucie.** Smak smoły.
13	38·5	38	38·5	39	39	39·5	Ilość plwocin z 24 g. **400** gr. $\frac{1}{2}$ stałe. **Bacille (20—30) na polu widzenia.** Kłucie ustąpiło
14	38	37·9	38	39·1	39	39	il. plw. **422** gr. $\frac{1}{3}$ stałe.
15	38·3	37·7	37·9	38·5	39	39·1	438 gr. il. plw. $\frac{1}{2}$ stałéj konsyst. — Stan ogólny znośny, kaszel.
16	38·7	37·4	37·3	38·3	38·3	38·5	**III. Inj.** 0·02 kr. z przodu w II. PMŻ. praw. o godz. 10 r. 6 cm. od brzegu mostka, igła 5 cm. w głąb. — Ból nieznaczny — krwotoku nie było — po nakłuciu rzęż. drobne na miejsce nakłucia worek lodowy — il. plwocin z doby 396 gr. $\frac{4}{5}$ stałéj.
17	38·5	38·3	38·2	38·3	38·6	38·8	il. plw. **466** gr. $\frac{4}{5}$ stałéj — puls dobry — kaszel częsty.
18	37·8	37·3	37·5	37·9	38·6	38·7	il. plw. **500** gr. (1 ft. $\frac{1}{2}$ stałéj — kaszel silny i częstszy.
19	38·3	38·2	38·1	38·7	38·9	39	il. plw. **455** gr. $\frac{1}{2}$ stałéj. — **Bacill. (20—30) na pol. w.**
20	38·7	38·3	38·2	38 3	38·7	39	il. plw. **255** gr. $\frac{1}{2}$. Badanie płuc d. 20/3. Płuco prawe: U góry z przodu i tyłu drżenie klp. czysto oskrzelowe (*fremitus bronchialis*), wypuk z przodu do góry aż do dol. brzegu III. ż. bęb. odgłos rozbitego garnka, z tyłu nie tak wyraźny — wdech i wydech oskrzelowy zupełnie bez rzężéń w miejscu wskazaném, niżéj rzężenia drobno i średniobańkowe, przy kaszlu jakby lekkie chełbotanie. Płuco lewe — jak poprzednio.
21	38·5	38	38·1	38·1	38·6	39	**IV. Inj. 0·03** w III PMŻ. praw. o 10 rano 6 cm. od brzegu mostka, 6 cm. w głąb — znaczniejszy ból kłujący, który po kwadransie ustał — smak i zapach dtto. — il. plw. **327** gr. $\frac{1}{2}$ stałéj. — **Bac. (20—30).**
22	38·5	38·5	39	39	38·6	38	il. plwo. 351 gr. $\frac{1}{2}$ st. — znaczne osłabienie — puls nieco miękki.
23	39	39·9		39·8			il. plw. 234 $\frac{4}{5}$ stałe — puls mały wypluwanie z trudnością. W nocy nastąpiła śmierć.

Wynik sekcyi z d. 25/3 1888. W gardle i krtani wrzody gruźlicze. Pod skórą na stronie prawéj w III. PMŻ. nieznaczne wynaczynienia. Płuco prawe wolne od zrostów. Płat górny przedstawia się jako woreczek o cienkich ścianach; po nacięciu widzimy, że ściany te stanowi tylko blaszka opłucnowa, wewnątrz chropawa lecz bez żadnych pozostałości z miąższu płucnego, bez przegród. Zawartość stanowi duża ilość masy ropnéj, gęstawéj, nieco ziarnistéj bez strzępów, bez zapachu — obraz ropnia nie należycie wypełnionego — granicę dolną tego woreczka stanowi zbita masa, odpowiadająca górnéj części płatu średniego i dolnego, płat średni niżéj nietknięty zawiera powietrze, płat dolny w górze z gruzełkowemi guzami, w dole powietrzny. Płuco lewe: w szczycie kilka małych jam, zresztą w całości prawie stwardniałe, w dole powietrzne.

Przypadek II dotyczy P. S., akademika z Poznańskiego, u którego robiłem tylko jednorazowe wstrzyknięcie. Chory znajduje się już od lat 2 w Zakładzie, przebył tutaj zapalenie płuc i odznacza się szczególną skłonnością do krwioplucia, — które jednakże szybko przemija. Gorączka od roku codziennie dochodzi do 38°, daje się jednak 0·25 antifebryną utrzymać na 37.5.

Stan obecny płuc d. 15/3 1888 przedstawia: Klp. po stronie prawéj nieco zapadła, drżenie nieco wzmożone, wypuk po téj stronie z przodu od góry aż do IV. ż. bębenkowy z objawem Wintricha, poniżéj stłumiony — wdech w górze oskrzelowy z rzadkiemi rzężeniami grubo i średniobańkowemi, gdzieniegdzie dźwięczne, wydech wyraźnie oskrzelowy, poniżéj rzężenia średniobańkowe wilgotne przy wdechu, wydech mocno przedłużony, rzężeniami pokryty. Od tyłu w samym szczycie wypuk bębenkowy, zresztą na całej długości stłumiony, objawy przysłuchu jak z przodu. W płucu lewém w samém szczycie wdech słyszalny, żadnych rzężeń. Apetyt i trawienie dobre, skłonność do krwotoków, gorączka bez antifebryny do 38° C. Ilość plwocin przez dobę 80—1000 gr. $\frac{4}{5}$ stałe, ilość prątków 14/12 1887 (2—6) na polu widzenia, 7/3 (5—10) na polu widzenia, włókna sprężyste są. Chory przebywa od 10 rano do 6 wieczór na dworze. Ostatni krwotok nie zbyt duży był 28/2 1888.

g.	10.	12.	2.	4.	6.	8.	
15/3			37·5	37·8	38	38	ilość plwocin z d. poprzed. 24 godz. 899 gr. 4/5 stałe bez antifebryny, kaszel nieznaczny.
16	36·8	37·1	37·3	37·5	38·4	38	**Injectio** tuż po 10 rano, 0·05 kreozotu w II PMŻ. u góry 3 żebra prawego 5 cm. od brzegu mostka, wstrzyknięcie 5 cm. w głąb, bez bólu, tuż po wstrzyk. dużo drobnych rzężeń dźwięcznych, bezpośrednio silny kaszel, w plwocinie nieco czystéj krwi, plwociny z smakiem i zapachem kreozotu. Następnie bardzo silne kłucie rozpromieniające się na całą połowę klp.,

g.	10.	12.	2.	4.	6.	8.	
							które po $\frac{1}{2}$ godz. ustało. Na miejsce wstrzyknięcia worek lodowy, wewnętrznie 0·01 morfinu, plwocina ruszyła się dopiero w nocy lecz niezabarwiona w ilości dotąd niebywałej. Chory pozostał w łóżku.
17	37	37·3	37·7	37·7	37·6	38.3	O 10 rano wstał, czuł się zresztą dobrze. O 2 w nocy wybuch krwi, około $\frac{1}{3}$ litra morf. i ergot. podskórnie. Do 27 były plwociny jeszcze zabarwione przez ten czas nie mierzył ciepłoty, lecz czuł że ma gorączkę.
29			38·6	40	38·3	38	Po 2 g. dreszcze, o 4 Antifebr. 0·25
30	37·5	38·4	38·4	37·7	37·4		o 12 0·25 Antifebr. podobna ciepłota przez dni następne, ilość plwocin dużo większa, kaszel jak przedtem.
2/4							Wstał z łóżka, ciepłota jak przed temi przejściami do 38° C. i stan ogólny jak przedtém.

Stan płuc d. 11/4 1888. W płucu prawém objawy wypukowe jak przedtem, ilość rzężeń mniejsza, bardzo mało dźwięcznych. Ilość prątków (1—2) na polu widzenia. Chory ważył d. 31/1 1888 122 ft. i 300 gr., d. 12/4 112 ft. 150 gr., a więc ubytek 10 ft. 150 gr. Na więcéj doświadczeń nie miałem pozwolenia, to téż mimo najlepszéj chęci musiałem ich zaniechać, a przystąpić wraz z drugim kolegą do tych samych doświadczeń na świnkach i królikach gruźlicą szczepionych, których wynik nie omieszkam w swoim czasie podać.

Kol. Rosenbusch pisze, że kaszel zaraz po 1 wstrzyknięciu ustępuje, a po kilku prawie zupełnie, i że ilość plwocin się zmniejsza; otóż doświadczenia moje dają wyniki wprost przeciwne. Kaszel po każdém wstrzyknięciu się zwiększa i trwa daléj, a ilość plwocin wzmaga się ogromnie nawet w trójnasób. O lasecznikach gruźliczych obiecał R. wspomnieć, lecz dotychczas tego nie uczynił, a mojem zdaniem zachowanie się laseczników stanowi najważniejszy cel tego postępowania. W moim przypadku I zwiększyła się liczba laseczników z dawniéj (1—5) do (20—30), w II nieco się zmniejszyła.

W przypadkach podanych przez R. wszędzie gorączka spadała aż do ciepłoty normalnéj, ja nie widziałem żadnego wpływu na gorączkę prócz nieznacznych krótkotrwałych wahań; nie należy jednak zapominać, że kol. R. mierzy tylko 2 razy dziennie, a to w gruźlicy dla poznania już saméj istoty jest niewystarczającém, tém bardziéj celem udowodnienia tak śmiałych wywodów przynajmniéj co 3 godziny wypadało mierzyć.

Działanie wstrzykniętéj zawiesiny kreozotu przedstawia mi się w ten sposób, że działa ona tak samo jak każde ciało obce: zapalnie lecz i desinfekcyjnie. Że zaś ciecz dostaje się do miejsca chorego, a więc do *„punctum minoris resistentiae“*, to też zapalenie jest silne destruktywne ze wszystkiemi swojemi następstwami, a więc z pomnożeniem ilości plwocin jako produktu rozpadu, ilości laseczników, które na glebie korzystnéj bo zapalnéj szybko się rozmnażają. Jestto taki sam obraz, jak kiedy w sąsiedztwie rozpadu w płucu wytworzy się nieżytowe zapalenie płuc. Że proces jest silnie rozpadowy, udowadniają w przypadku 1-szym objawy wypukowe i przysłuchowe za życia i stwardnienie przy sekcyi. Kaszel silniejszy daje się wytłumaczyć zadrażnieniem oskrzeli, jak to Mosler, Hiller na 115 przypadkach udowodnili.

Nie jestem jednak za porzuceniem tego leczenia, lecz za uwzględnieniem przytém pewnych warunków i szczególnych wskazań. Najważniejszym warunkiem jest, aby lekarz robiący ten bądź co bądź rękoczyn chirurgiczny był bardzo dobrze obeznanym z najdokładniejszem rozpoznawaniem, które, mojem zdaniem, dopiero po długiem ćwiczeniu się pod okiem wprawnych już w tym kierunku specyjalistów da się uzyskać.

Wskazania do robienia wstrzykiwań śródmiąższowych w płuca:

1. Jeżeli płuco tylko po jednéj stronie jest gruźliczo zajęte i przedstawia rozpad czy to poczynający się, czy to jako jamę, robiąc wstrzykiwania po obu stronach można sprowadzić szybki obustronny rozpad.

2. Jeśli chory nie jest zbyt skłonny do krwotoków, gdyż każdy wybuch krwi zagraża życiu, nie należy go przeto sztucznie sprowadzać.

3. Jamy nie w szczytach winny być powierzchowne.

4. W silnych naciekach gruźliczych, które uporczywie utrzymują się wśród gorączki z bardzo licznemi lasecznikami i nie okazują żadnych dążeń ani do rozchodzenia się ani do rozpadu, stan ten prowadzi bardzo często do wytworzenia się gruźlicy prosówkowéj. Wstrzyknięcie sprowadzi rozpad i może wywołać odgraniczenie się procesu chorobowego. Nawet w naciekach rozległych możnaby wstrzyknięciem (lecz nie w kilku bardzo odległych miejscach wstrzykując) sprowadzić częściowy rozpad odgraniczony, zmienić lasecznikom grunt odżywczy, przez co uratowałoby się dalsze części od następowego rozpadu. Nieraz już miałem sposobność spostrzegać, że przy takich rozległych naciekach nawet z małemi już rozpadami po wybuchu krwi obraz chorobowy po niejakim czasie do tego stopnia się zmieniał, że wybadać można było jamę odgraniczoną, a okolica wyczyściła się i wyleczenie późniéj szybko następowało.

5. W przypadkach nawet obustronnego rozpadu, gdy chory trawiony jest ciągłą gorączką, a więc gdzie się już nie ma nic do stracenia, o których kol. R. wyraża się, że je już leczyć nie chcemy“ (*sit venia verbo*). Naturalnie należy rodzinie jego wytłumaczyć, że jestto ostatni środek.

6. Wskazania podane przez dawnych autorów, zwłaszcza Moslera, Fengera, Hollistera i t. d. przy bąblowcu w płucach i jamach zgorzelinowych, przewlekłych, powierzchownych.

Do wstrzykiwań należy używać igieł 5—7 cm. długich, nieco silniejszych, o przekroju 1—1$\frac{1}{2}$ mm., aby przy nagłym kaszlu igła się nie odlamała. Antiseptyka rozumie się sama przez się. Po wstrzyknięciu powinien chory przez kilka godzin zupełnie spokojnie poleżeć i położyć na miejsce wstrzyknięcia worek lodowy. Żeby zaś mieć dokładny obraz kliniczny, należy ciepłotę mierzyć co 2 godziny, oznaczać ilość plwocin i laseczników, tudzież ciężar ciała chorych itd. Kto ma sposobność bez wielkiéj odpowiedzialności robić te doświadczenia, winien z tego korzystać, technika bowiem jest prosta i życiu nie zagraża, jeżeli się wyżéj podane wskazania uwzględni, gdyż naczynia większe dają się łatwo ominąć, trzeba tylko robić wkłucie w pewnéj odległości od mostka.

IV. Oceny i sprawozdania.

Medycyna wewnętrzna.

Prof. H. Ziemssen (Mnichów): **O leczeniu duru brzusznego.**

Obok ogólnych środków zapobiegawczych higienicznych poleca autor pokarmy białkowate, łatwo strawne, jak wyciśnięty sok mięsny. Kalomelowi przypisuje Z. działanie pewne i podaje go w początku choroby po 0·5 trzy razy w 2 godzinach. Największą wagę przywięzuje Z. do zabiegów wodoleczniczych, składających się z kąpieli o 24°R. do 14°R. a 15 do 30 minut trwających. Im wyższa ciepłota ciała, im groźniejsze objawy mózgowe, tém zimniejszéj używa się wody, lecz nigdy mniéj niż 14°. Najwięcéj zaleca powolne ochładzanie wody kąpielowéj. Z leków przeciwgorączkowych używa Z. antipyrinu, chwali téż talin i antifebryn, porzuca zaś chinin z powodu jego ubocznych nieprzyjemnych działań. Lekkie objawy mózgowe wymagają okładów za pomocą pęcherza lodowego; cięższe przypadky nerwowe czynią kąpiele, względnie zimne zlewania niezbędnemi. Bezsenność i dłużéj trwający niepokój zwalcza się podskórném stosowaniem morfinu a skłonność do osłabienia serca środkami podniecającemi,

jak winem, kamforą itp. Uporczywe biegunki leczy się makowcem, krwawienia z kiszek okładami za pomocą pęcherza z lodem na brzuch, względnie lawatywami z zimnéj wody. W okresie ozdrowienia należy przedewszystkiém zastosować wielką ostrożność co do dyjety i aż do 5 dnia po pierwszym zupełnie wolnym dniu od gorączki podawać wyłącznie pokarmy płynne. Wstać z łóżka nie wolno przed 14 dniem od czasu ustąpienia gorączki a po ciężkim durze dopiero po trzecim lub czwartym tygodniu. (*Centralbl. f. klin. Medicin*, 1888, Nr. 6). *Dr. R. Spira.*

Siegrist (Zurych): **Kliniczne zestawienie przypadków raka wątroby.**

Zachęcony przez prof. Eichhorsta zestawił S. przypadki raka wątroby, spostrzegane w klinice od 1874—1886 roku. Wyniki zestawienia są następujące: Na 201 chorych, a na 4 chorych dotkniętych rakiem przypada jeden z rakiem wątroby. Najwięcéj było chorych z rakiem żołądka, na 311 mających raka było 199 z rakiem żołądka. Z 77 przypadków raka wątroby sekcyjonowano 63, a w tych 12 razy czyli 18% był rak wątroby pierwotny, a z nich znowu znaleziono go częściéj u kobiet niż u mężczyzn. Wszystkie osoby nim dotknięte przekroczyły były wiek 45 lat. Dziedzicznym był tylko w 2 przypadkach. Kamyki żółciowe, otyłość lub zranienia ani razu nie wchodziły w rachubę jako przyczyny. W przypadkach pierwotnego raka wątroby częściéj napotykano żołtaczkę aniżeli w następowych; należy ją na podstawie materyjału S. uważać za późny objaw raka wątroby. Żółte widzenie zaznaczono tylko raz. Puchlinę brzucha sprawdzono na 77 przypadków 33 razy, częściéj znowu w pierwotnym niż następowym raku. Bóle istniały we wszystkich przypadkach. W 17% przypadków wykazano następowe powiększenie śledziony. (*Deutsche med. Wochensch.*, 1888, Nr. 8). *H. K.*

(*H. K.*) Prof. Leube: **O białkomoczu fizyjologicznym.** L. ogłasza dalszy ciąg poszukiwań swoich w sprawie białkomoczu fizyjologicznego. Autor głosił w dawniejszych pracach, że u zupełnie zdrowego człowieka może się w moczu pojawić białko po nadmiernéj pracy mięśni. Obecnie podaje, że w pozornie zupełnie prawidłowym moczu można białko w małych ilościach wykazać, że jednak na odwrót niekiedy nie znajduje się nic białka, człowiek pozornie zdrów, a tymczasem badanie wykazuje przerost serca i zmiany znane na siatkówkach, osad choćby nieznaczny okazuje pod drobnowidem wałeczki, że nierzadko nie ma ani przerostu serca, ani białka w moczu, za to wałeczków bardzo mało lub zaledwo kilka w osadzie a chory umiera nagle wśród napadu mocznicy. (*Ztsch. f. kl. Med.*, T. XIII, Z. 1).

Choroby dzieci.

Kahlden: **O marskości wątroby u dzieci.**

Marskość wątroby u dzieci w ogóle jest rzadką. K. miał sposobność robić sekcyje dwojga dzieci nią dotkniętych, u jednego z nich za życia marskości nie rozpoznano, dziecko umarło z róży, drugie umarło z zapalenia błonicowego migdałków. W obu przypadkach nietylko makro- ale i mikroskopowo marskość wątroby sprawdzono. Dotychczas ogłoszone przypadki wykazują albo bezpośrednią albo pośrednią przyczynę téj choroby u dzieci, i tak wymieniają na podstawie autopsyi zmiany anatomiczne i nieprawidłowości w przebiegu przewodów żółciowych głównych (Freund), gruźlicę wątroby (Ziegler), kiłę (Birch-Hirschfeld), zimnicę przepuszczającą (Steffen), inni obwiniają o to wyskok; w obydwu przypadkach K. żadnéj przyczyny anatomicznéj ani anamnestycznéj wykazać nie można było. Na zdanie Laura i Honorata (*Etude sur la cirrhose infantile* w *Revue men.*), jakoby choroby zakaźne (odra, płonica, ospa) mogły dać powód do zapalenia śródmiąższowego wątroby, nie zgadza się K. wcale, a skłania się do wypowiedzenia zdania, że są przypadki marskości wątroby u dzieci, w których żadnéj przyczyny wykazać nie jesteśmy w stanie. (*Münchener med. Wochenschr.* 1888, Nr. 7 i 8). *H. K.*

Medycyna sądowa. (C. d.)

Braun młodszy (w Wiedniu): **Nowy przyrząd do cucenia dzieci zamartwiczo urodzonych.**

Na posiedzeniu Tow. położniczo-ginekol. w Wiedniu d. 21 lutego rb. odbytém B. przedstawił przyrząd, według skazówek swoich przez Leitera sporządzony, mający na celu rozszerzenie klatki piersiowéj noworodka według praw fizycznych bez przyczynienia się mięśni i utorować powietrzu drogę do płuc. W puszce metalowéj znajdują się sanki, do których daje się noworodka z miernie wyprostowaną szyją, poczém zamyka się puszkę, któréj część przodkowa od wewnątrz wysłana jest warstwą skóry, w któréj znajduje się otwór podłużno-owalny. Za pomocą śruby puszka zostaje zwężoną tak, że otwory ust i nosa dziecięcia dostają się w otwór puszki, podczas gdy twarz hermetycznie do jéj ścian przylega. Za pomocą rurki kauczukowéj z puszki wychodzącéj lekarz cucący aspiruje powietrze, skutkiem czego powietrze w puszce rozrzedza się a skutkiem ciśnienia ujemnego, w ten sposób wywołanego, rozszerza się klatka piersiowa noworodka, podczas gdy przez usta i nos powietrze wpada do klatki piersiowéj. Po 3—4 takich aspiracyjach można ocucić dziecko zamartwicze. U dziecka martwo urodzonego sekcyja, wykonana przez prof. Hofmanna wykazała, że oba płuca w zupełności napełnione były powietrzem i pływały. Rozumie się samo przez się, że przed apsiracyją należy oczyścić jamę ustną i połyk od śluzu.

W dyskusyi Gärtner podaje, że według doświadczeń robionych w zakładzie sądowolekarskim przyrząd ten jest o wiele odpowiedniejszy i prędzéj prowadzi do celu, aniżeli wahania Schultzego. Braun starszy stwierdza, że przyrządu tego używa już z korzyścią w klinice. Uszczypliwą czyni Rokitańsky uwagę, że byłoby rzeczą pożądaną, aby sprawdzono statystycznie, czy też w skutek zaprowadzenia tak licznych nowszych sposobów cucenia obecnie więcéj utrzymuje się dzieci pozornie martwo urodzonych, aniżeli dawniéj. (*W. med. Blatter*, 1888, Nr. 19).

(Jeżeli sposób ten okaże się praktycznym, posypią się zapewne znów zarzuty przeciw próbie płucnéj; zarzuty te atoli nie będą miały większéj doniosłości praktycznéj, aniżeli uczynione próbie płucnéj pod wpływem sposobu Schultzego).

(Sprawozd.)

V. Korespondencyja.

List z Jawy.

Z listu prywatnego wyjmujemy kilka ustępów, w nadziei, że one zainteresują kolegów. Piszącym list ten jest szan. nasz współpracownik Dr. Maks. Gumplowicz, krakowianin, dawniéj kierownik zakładu Priessnitzthal pod Mödlingiem, a późniéj lekarz wojskowy w służbie holenderskiéj w Indyjach. Przeszedłszy do służby cywilnéj zajmuje obecnie posadę fizyka okręgu Kendal na Jawie.

„..... zdawszy w Batawii potrzebne egzamina, mając już trochę dobrych koneksyj, a przedewszystkiem — pochlebiam sobie — niezłe imię podczas mojéj służby w marynarce holenderskiéj uzyskane, wkrótce dostałem niezłą posadę rządową, która nieco przypomina nieboszczyków „Kreisfizyków". W okręgu Kendal, zajmującym jakie 25 mil kwadratowych i liczącym około 300,000 mieszkańców, jestem jedynym lekarzem. Z ramienia rządu mam poruczoną sobie służbę sanitarną (dozór nad szczepieniem, nad prostytucyją, epidemije, policyją sanitarną i t. d.) i obowiązkowe leczenie niższych urzędników, ubogich, więźniów i t. d. Nawet w zawodzie szan. Profesora niedawno fuszerowałem: asystowałem przy ekshumacyi i odbyłem sekcyję sądową, następnie wyrznąłem im sążniste *visum repertum* — którego konkluzyja (na otrucie) przez rozbiór chemiczny treści żołądkowéj została potwierdzoną. Scena odegrała się przy świetle pochodni, na cmentarzu pod gołem niebem, wśród wiecznie zielonych palm i olbrzymich urostygmatów.

Prócz służby rządowéj mam jeszcze stałą posadę lekarza fabrycznego w czterech wielkich cukrowniach w okolicy położonych, trochę praktyki prywatnéj u zamożniejszych rodzin europejskich, chińskich i krajowych, ambulatoryjum dla ubogich, aptekę, stacyję meteorologiczną, a wkrótce dostanę mały szpitalik! Słowem zajmuję się chcąc niechcąc *omnibus rebus et quibusdam aliis.*

Mimo to praktyka wcale nie jest uciążliwą: ludzie tu przyzwyczajeni sami sobie radzić w zwykłych przypadkach i dla lada bagatelki lekarza nie nudzą i nie fatygują, ogromna masa krajowców zaś to tylko w wyjątkowych przypadkach radzi się lekarza europejskiego, mianowicie w ciężkich chronicznych chorobach, jeźli już wszystkie leki krajowe przez stare baby stósowane, amulety, wiersze koranu, rozmaite czary itp. nic nie pomogły. To też małe moje ambulatoryjum przedstawia wiele ciekawych przypadków, mianowicie co do chorób skórnych: pemphigus, framboesia, strupień, lepra, lupus, strasznie zaniedbane wrzody rozmaitego rodzaju, daléj wiele *conjunctivitis blenorrhoica* i *trachomatosa*. Miejscowa epidemija *beri-beri*, niedawno w tutejszem więzieniu wybuchła, dostarczyła mi kilku ciekawych obserwacyj, o których nigdzie w literaturze wzmianki nie ma, a które z czasem przy większym materyjale obrobię.

Zresztą okolica bardzo zdrowa: dotąd w czteromiesięcznéj praktyce nie miałem ani jednego przypadku cholery ani dysenteryi a w ogóle bardzo mało chorób przewodu pokarmowego, co przypisuję doskonałéj wodzie artezyjskiéj, jaką tu mamy. Chorób płuc jak w ogóle w Indyjach tu bardzo mało, ztąd zimnica w różnych kształtach, daléj choroby weneryczne, skórne i inne stanowią główny kontyngens przypadków chorobowych.

Życie socyjalne jak na Indyje wcale niezłe. Przedewszystkiem pozycyja moja socyjalna jest tu bardzo piękna. Czas jakoś nieznacznie mija: całe przedpołudnie od 8-éj do 2-éj zwykle zajęte praktyką, popołudniu „*siesta*“, wieczór na pisaniny urzędowe i prywatne, czytanie, bawienie się mikroskopem, wizyty towarzyskie, partyjki wista, bilard i t. d. Co wieczór przychodzi dziennik przynoszący telegramy europejskie z tego samego dnia, tak, że np. o śmierci cesarza Wilhelma i o tracheotomii następcy tronu w ten sam wieczór eszcze się dowiedziałem. Raz na tydzień przychodzi poczta europejska z listami i dziennikami (*Przegląd* bardzo regularnie nadchodzi tylko Nr. 2 z b. r. gdzieś ugrzązł). Raz na miesiąc jadę sobie własną karetką i końmi do o 2 godziny odległego miasta Semerang — wielkiego jak Kraków — gdzie siedzi mój protomedyk, jest wielki szpital wojskowy, kilku znajomych kolegów i t. d.

Życie wcale niedrogie — chociaż się wygodnie urządziłem i wygodnie sobie żyję — tak, że większą połowę dochodów sobie oszczędzam.

Zdrowie służy mi doskonale: im więcéj w ruchu jestem, tém jestem zdrowszy, gorąco wcale mi już nie dokucza, jak gdybym się tu urodził.

Tak więc *post tot discrimina rerum* wreszcie czegoś się dochrapałem, szkoda tylko że to trochę daleko od kraju, dokąd człowieka zawsze coś ciągnie!

Otóż chciałem dać krótką wiadomość o sobie, a rozpisałem się jak stary dziad, przepraszam! i kończę“.

VI. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Dr. Djakonow: **Statystyka ślepoty i etyjologija jéj wśród ludu rosyjskiego.** Moskwa, 1888. (Rozprawa inauguralna).

Jako materyjał do téj pracy posłużyli autorowi ślepi, szukający porady w ciągu 8miu lat w moskiewskim oftalmicznym szpitalu, oraz u tamecznych okulistów i znajdujący się w dobroczynnych zakładach stolicy. Obejrzano 7861 ślepych, u których zanotowano utratę wzroku na obu oczach u 2792 osób. Co do etyjologii ślepoty, autor trzyma się klasyfikacyi Magnusa: z wrodzoną ślepotą obu oczu było 89 (3,19%), ze ślepotą w skutek chorób ocznych 2,085 (74,68%), w skutek uszkodzeń głowy i oczu 90 (3,22%), a ślepych w skutek ogólnych chorób organizmu 474 (16,97%). W 1éj grupie zapisano najwięcéj przyp. *anophthalmus* (2,11%) i *mikrophthalmus* (0,72%); w 2éj jaskrę (22,74%), chorobowe zmiany rogówki (18,83%), zanik n. wzrokowego (14,11%) i *blenor. neonatorum* (5,05%); w 3éj pierwsze miejsce zajmują ociemniali w skutek bezpośrednich uszkodzeń oka (1,43%), potém idą oftalmije sympatyczne (1,07%); nareszcie w 4éj grupie najwięcéj tracących wzrok od ospy (6,88%), od chorób mózgu i błon jego (5,77%) i przymiotu (1%). Co do płci to kobiet zapisano więcéj w 1éj i 4éj grupie, w drugiéj i trzeciéj zaś więcéj mężczyzn; z jaskrą było 24,65% mężczyzn i 20,25% kobiet, z zanikiem nerwu mężczyzn 16,50%, kobiet 10,99%. Ślepota wrodzona i zależna od ogólnych chorób ciała częściéj zdarza się w miastach niżli po wsiach; ślepota od uszkodzeń głowy i oczu jednakowo często obserwuje się po wsiach i po miastach, ślepota zaś w skutek samoistnych chorób oczu rzadsza jest w miastach (72,13%) niżli po wsiach (74,58%), ponieważ w miastach chorzy prędzéj korzystają z porady lekarskiéj, szczególnie w ulecznych chorobach rogówki, które u włościan często się kończą fatalnie. Niektóre jednak choroby częściéj w miastach prowadzą do ślepoty niżli po wsiach; jaskra w miastach 26,68%, po wsiach 20,48%; zanik nerwu w miastach 14,01% a po wsiach 10,88% *blen. neonatorum* 9,84% w miastach (w Moskwie 11,34% wszystkich ślepych!) i 2,56% po wsiach. Tylko ospa wywołuje ślepotę rzadziéj wśród mieszkańców miasta (3,73%) niżli wśród włościan (8,32%), zapewne dla tego, iż w miastach więcéj rozpowszechnione szczepienie ospy. Autor zbadał 5069 osób, które utraciły wzrok na jedném oku: 2586 na prawém i 2466 na lewém. Wrodzoną ślepotę notowano w 40, ślepotę od samoistnych chorób oczu u 4033 osób, od uszkodzeń 533 osób, od ogólnego rozstroju organizmu 381 osób. Wrodzona ślepota i utrata wzroku od chorób organizmu częściéj zdarza się na obu oczach niżli na jedném, podczas gdy ślepota z przyczyn 2éj i 3éj częściéj ma miejsce tylko na jedném oku. *Dr. J. Talko.*

(*H. K.*) Zeszłego roku miał Fischer sposobność spostrzegania i leczenia 2 przypadków **rozsianego zapalenia kości u tokarzy zajętych przeważnie przy perłowéj macicy,** opisanego w r. 1870 po raz pierwszy przez Englischa pod nazwą *osteomyelitis subacuta progressiva recidiva*. Przebieg choroby w jego 2 przypadkach zgadza się zupełnie z opisami Englischa, wyjąwszy to, że nie było w nich gorączki; na podstawie własnych poszukiwań wykazuje F., że choroba ta jest w Wiedniu częstszą niż w Berlinie; przyczyną tego ma być z jednéj strony okoliczność, że w Wiedniu zajęci są przy téj robocie przeważnie chłopcy, w Berlinie zaś sami dorośli, nadto że w Berlinie używają do wyrobów przeważnie skorup z *haliotis gigantea*, w Wiedniu zaś z *avicula margarifera*. Jaki zachodzi związek pomiędzy chorobą a zajęciem, nie można dotychczas orzec, ani nawet nie jest udowodnioném, żeby **konchiolin**, jak to chce Gussenbauer, słusznie o to obwiniać można. (*Münchener med. Wochensch.*, 1888, Nr. 8).

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 24 maja. Na ostatniém posiedzeniu Wydział lekarski przedstawił Ministerstwu do nominacyi asystentem przy katedrze patologii ogólnéj i doświadczalnéj na rok Drda Steinkellera. Następnie przyznał nagrody z funduszu śp. protomedyka Jakubowskiego, a mianowicie: 1) kwotę 400 zła. za pracę p. t. „Jakiemi drogami i w jakiéj postaci dostaje się tłuszcz do światła naczyń; autorami téj pracy są kand. med. Czapliński i Rosner; 2) kwotę 300 zła. Drowi Gustawowi Piotrowskiemu za 2 prace o unerwieniu naczyń; 3) kwotę 300 zła. za pracę p. t.: „Jakie są przyczyny niejednostajnéj pobudliwości rozmaitych części jednego i tego samego nerwu“; autorem téj rozprawy jest kand. med. Beck. — Wreszcie Wydział uchwalił, aby odtąd prof. pedyjatryi Jakubowski rok rocznie odbywał kurs o szczepieniu, trwać mający od 2—6 tygodni po 2 godziny tygodniowo.

* Wczoraj rozpoczął się egzamin dla kandydatów, chcących się ubiegać o posadę w służbie zdrowia publicznéj. Zgłosiło się tym razem 6 kandydatów. Egzaminowi przewodniczy protomedyk Biesiadecki.

* W Cieplicach czeskich do d. 17 bm. było gości 242.

* Szarlataneryja popłaca. *Gaulois* donosi, że w dzielnicy paryskiéj Clignaucourt doniesiono komisarzowi o „cudownym“ lekarzu, który szeroką ma praktykę, pomimo, że do niéj żadnego nie ma uprawnienia. Jakże atoli zdziwił się komisarz, gdy wezwany przezeń lekarz przedłożył mu dyplom doktora medycyny, uzyskany w Paryżu przed 27 laty. Na zapytanie ko-

misarza, dla czego więc zataja swój dyplom i naraża się na posądzenie o partactwo, wyjaśnił ów lekarz, że na mocy dyplomu rozpoczął przed ćwierć wiekiem praktykę, cieszył się liczną klijentelą, ale bezpłatną, w skutek czego był zmuszony sprzedać swoje meble dla zaspokojenia wierzycieli i wynieść się do Ameryki. Tam zaoszczędziwszy sobie sumkę małą powrócił do Paryża i rozpoczął handel mały, niechcąc ponownie doświadczać szczęścia w praktyce. Tymczasem kilka przypadków udanych kuracyj narobiło mu rozgłosu pomiędzy sąsiadami, którzy, nie pojmując, jakim sposobem kupiec tak szczęśliwie leczy, okrzyczeli go lekarzem cudownym, a co ważniejsza wynagradzali sowicie jego starania. Przekonawszy się, że szarlataneryja więcéj przynosi aniżeli nauka, wykonywa od lat 10 praktykę na szeroką skalę, pozostawiając klientów w mniemaniu, że jest lekarzem cudownym. Prosi téż komisarza, aby zwierzenie się jego zatrzymał w tajemnicy.

* **Petersburg.** Z powodu braku awansów w Akademii lek. studenci innych wydziałów lek. w r. b. nie będą mogli przenosić się do Akademii. Studentów wyznania izrael. wcale nie przyjmują. W ogóle pierwszeństwo mają co do przyjęcia ci, którzy ukończyli gimnazyja w okręgu naukowym petersburskim. Ponieważ wszystkie posady lekarzy wojskowych są zajęte, w r. b. nikt z lekarzy, którzy kończą nauki w uniw. rosyjskich, posady w służbie wojskowéj nie otrzyma. Przepełnienie wszędzie ma być tak znaczne, że noszą się z zamiarem umieszczenia lekarzy na posadach gospodarczych w zakładach wojskowo-lekarskich.

Dr. J. Talko zdaje sprawę w „Wiestniku oftalmicznym“ z polskich prac okulistycznych.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Giessen.** Niebawem urządzoną zostanie tu katedra higijeny; jako kandydatów na nią wymieniają: Drów Löfflera i Renka z Berlina, prof. Grubera z Wiednia i Lehmanna z Würzburga.

* **Odznaczenia.** Dr. Zygmunt Lindner we Lwowie otrzymał tytuł radzcy cesarskiego. — Dr. Henryk Blumenfeld, krakowianin, b. sekundaryjusz prof. Obalińskiego, naczelny lekarz kolejowy w Belgradzie, przy sposobności otwarcia kolei do Tessaloniki, otrzymał order Takowy. Jestto ten sam kolega, który w roku przeszłym, przez oszczerstwo niewinnie uwięziony został. — Radzca rządowy i lekarski w Düsseldorfie Dr. Weiss, mianowany został tajnym radcą rządowym. Dr. Weiss, dawniéj w Szczecinie, jest tłumaczem poetów naszych, głównie Mickiewicza.

* **Wiadomości osobowe.** Stopień doktora w. nauk lek. w Uniw. Jagiell. otrzymał p. Adolf Kuhn rodem z Krakowa.

* **Nekrologija.** Równocześnie prawie umarło dwóch zasłużonych profesorów okulistyki: Heiberg w Chrystyjanii w 42 roku życia i Agnew w N. Yorku.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Przewodniku gimnastycznym* Nr. 5: Krówczyńskiego: Główne grzechy wychowania fizycznego (c. d.). — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 20: Sokołowskiego: O samodzielném głębokiém (obrzękowém) zapaleniu krtaniu; Przewoskiego: Niezwykła mnogość różnych pierwotnych nowotworów u jednego i tego samego osobnika (dok.); Rappla: Ostre otrucie rtęciowe przy zewn. stósowaniu sublimatu (dok.). — W *Medycynie* Nr. 20: Janiszewskiego: Wycięcie 32cm. kiszki cienkiéj, zakończone wyzdrowieniem.

Sprostowanie. W Nrze 20 w artykule prof. Obalińskiego na str. pierwszéj szpalcie 2éj w. 13 od góry zamiast „dowodząc“ ma być „donosząc“.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

L. 410. **KONKURS.**

Niniejszém ogłasza się konkurs na posadę lekarza miejskiego w Starym Sączu w powiecie Nowo-Sądeckim, z roczną płacą 300 złr. a. w.

Termin do wnoszenia podań do dnia 30 maja 1888 r. Życzący sobie objąć tę posadę zechcą podania wnieść do Zwierzchności miasta w Starym Sączu, którato posada, dopiero po roku będzie stabilizowaną. Doktorowie medycyny mają pierwszeństwo.

Stary Sącz d. 29 kwietnia 1888.

Burmistrz *Tokarczyk.*

Od 26 Maja do początku Września wykonywać będę praktykę lekarską w zdrojowisku

LANDEK.

Dr. SCHRADER

Dyrektor prowincyjonalnego Zakładu dla nauki akuszerek w Opolu.

Od dnia 25 Czerwca b. r. ordynować będę

W KARLSBADZIE

zum Schwarzen Löwen Sprudelgasse

DOCENT DR. JAWORSKI.

Dr MICHAŁ KAUFMANN

ordynować będzie jak w latach poprzednich przez sezon kąpielowy

w Maryjenbadzie.

(VILLA LISSA).

W atonii kiszek, nerwobólach i otyłości łączy kuracyję zdrojową z mięsieniem (*Massage*), które sam wykonywa.

DR. MED. CZESŁAW STICHE

ordynuje

W KARLSBADZIE.

Mieszka jak dawniéj *Kreuzgasse. Insel Rügen.*

Dr. med. Z. NIESZKOWSKI

(z Warszawy)

w r. b. jak i w latach poprzednich ordynować będzie

w Szczawnicy.

DR. T. ZAREMBA

ordynować będzie w roku bieżącym jak zazwyczaj

W SZCZAWNICY

Dom Wgo Radcy Dra Trembeckiego.

Docent Dr. St. Smoleński

ordynuje jak dawniéj

W JAWORZU

na Ślązku austr.

Dr. Stefan Filipkiewicz

ordynuje jak lat ubiegłych

w Cieplicach trenczyńskich.

Dr. JÓZEF KOŁĄCZKOWSKI

b. asystent Uniwers. Jagiellońskiego

ordynuje w roku bieżącym przez sezon kąpielowy

począwszy od 10 Czerwca

w Szczawnicy.

W Przemyślu osiadł

DR. DUKIET

wśród sezonu ordynuje jak zwykle

W RYMANOWIE.

Docent Dr. A. MARS

ordynować będzie począwszy od 12 Czerwca r. b.

W KRYNICY.

Dr. Lesław Gluziński

ordynować będzie w sezonie bieżącym podobnie jak lat poprzednich

W SZCZAWNICY.

Zakład górny **Nad Zdrojami.**

Dr. KAROL DĘBICKI

ordynuje jak w latach poprzednich

W FRANCENSBADZIE.

LUHACZOWICE

Dr. E. SPIELMANN

Z WIEDNIA

jest czynnnym jak w latach poprzednich jako **urzędowy lekarz zdrojowy** w Luhaczowicach na Morawie.

Dr. LEON KOPFF

lekarz rządowy c. k. Zakładu zdrojowego

w Krynicy

ordynuje tamże od 15 Maja do końca Września w domu „pod Orłem“.

Dr. KAZIMIERZ ZGÓRSKI

ordynuje w bieżącym sezonie

W ŻEGIESTOWIE

jako lekarz zakładowy.

Dr. med. W. KRETOWICZ

ordynuje przez cały sezon kąpielowy

W KARLSBADZIE.

Mieszka: *„Zur Stadt Warschau.“ Kaiserstrasse.*

Dr. JAN ROSNER

b. asystent kliniki położniczo-ginekologicznéj Uniw. Jagiellońskiego

ordynować będzie także w roku bieżącym

w Francensbadzie

„GOLDENER STERN.“

WODA NATURALNA

ze ZDROJU GIZELI

(z WORYCZOWA).

Najodpowiedniejszy orzeźwiający napój tak sam jak z winem lub sokami owocowemi. Używany również jako woda lecznicza w cierpieniach *żołądka, krtani, płuc i pęcherza.*

Cena ½ litrowéj butelki . . . . 17 ct.
„ 1 „ „ . . . . 22 „

Nabywać można w składach wód mineralnych i aptekach.

IWONICZ

Zakład zdrojowo - kąpielowy (w Galicyi)

stacyja kolei „Iwonicz“

Szczawy alkal. słone — jod i brom zawierające.

skuteczne w chorobach skrofulicznych i ich złośliwych następstwach w chorobach skórnych, syfilitycznych, reumatyzmie i w licznych chorobach kobiecych.

Kąpiele mineralne, borowinowe, igliwijowe, tuszowe i rzeczne. Mleko, żętyca, kefir, inhalatoryjum.

Znakomita stacyja klimatyczno - lecznicza.

Pora kąpielowa podzielona na 3 sezony od 20 Maja do końca Września.

Lekarz zdrojowy **Dr. Kl. Dębicki**, b. asystent klin. Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Prospekta rozseła franco *Dyrekcyja.*

Odszczególnioną medalem rządowym. **KROWIANKĘ** Wystawa krajowa. Kraków 1887.

szczególnie przez Towarzystwo lekarskie krak. zalecaną rozseła ***Zakład Krowiankowy Józefa Freysingera w Lisku*** po cenie **60** ct. za fiolę wystarczającą do zaszczepienia 2 dzieci

Składy: w aptekach w Krakowie u p. Wiszniewskiego, we Lwowie u pp. Sklepińskiego i J. Baizera, w Przemyślu u p. A. Mańkowskiego.

PASTYLKI TAMARYNDOWE

(TAMAR INDIEN)

przeczyszczające — a przyjemniejsze do użycia jak kapsułki rycynowe lub inne podobne środki, które według orzeczenia Tow. lekars. krak. powziętego na wniosek Komisyi do popierania przemysłu lek. kraj. zastąpić mogą w zupełności podobne przetwory zagraniczne, cena pudełka **60** ct. pół pudełka **35** ct.; — tudzież podobnie polecone przez Tow. Lek

Stożki mentolowe przeciw migrenie Etui **40** ct., wyrabia apteka „pod Słońcem“ F. Sobierajskiego w Krakowie.

EKSTRAKT SŁODOWY

wyrobu

I. TRĄBCZYŃSKIEGO

w WINIARACH pod KALISZEM

jako środek leczniczy w kaszlu i innych chorobach piersiowych, wypróbowany w swych skutkach przez lekarzy i chemików, na wystawach Przemysłowo-Rolniczéj Warszawskiéj i Krajowéj Krakowskiéj zaszczycony medalami, oraz na Wystawie higijenicznéj w Warszawie listem pochwalnym.

DRA ANJELA ZAKŁAD WODOLECZNICZY I SANATORIUM

w Zuckmantel na Ślązku austr.

Ordynuje **Dr. med. Urbaschek.**

Hydroterapija, Elektroterapija, Dyjeta, Mięsienie.

Ceny zniżone.

Iszy KONCESYJONOWANY

ZAKŁAD KROWIANKOWY

polecony przez krak. Towarzystwo lekarskie a pod dozorem władz sanitarnych

L. J. Kubickiego

Weterynarza miejskiego i docenta Weterynaryi rozseła zawsze

ŚWIEŻĄ i PEWNĄ KROWIANKĘ

zbieraną dwa razy w tygodniu.

Cena fioli na 8—10 pustułek 1 Złr.

Lwów. — Ulica Batorego 7.

Skład we Lwowie w aptekach pp. Mikolascha, Pipesa, Kochanowskiego i Wiewiórskiego; w Krakowie w aptece p. Redyka, Siedleckiego i Stokmara.

Nader delikatny

w narządach parowych i próżni, najstaranniéj wytworzony zasobny w diastazę zgęszczony

WYCIĄG SŁODOWY

sprzedaje w oplatanych butlach po 16—18 klg., licząc po **80 kr** za kilogram, we flaszkach 480 grm. zawierających, po **65 kr** i w mniejszych po **45 kr.** (w sprzedaży szczegółowej **1 złr** a względnie **65 kr.**) **pierwszy austryacki browar wyciągu słodowego**

Braci Bittmann w Raase na Śląsku.

Główny skład dla Królestwa Polskiego u p. *Konstantego Wiszniewskiego* w Aptece pod złotą Gwiazdą w Krakowie.

Ceny rozumieją się od Krakowa; przy zakupnie więcéj niż 25 flaszek opakowanie nie liczy się; butle oplatane po 90 kr.

QUINA LAROCHE

ELIXIR WINNY **z ŻELAZEM**

QUINA LAROCHE jest najpokładniejszym preparatem ze wszelkich środków z chininą. Smak posiada przyjemny i skuteczność jéj uznaną została w słabościach żołądka, gastralgii, wynędznieniu, braku apetytu, w trudném i mozolném przyjściu do zdrowia po ciężkich chorobach etc. Zapobiega i leczy GORĄCZKI peryjodyczne jak również następstwa tychże.

Zalecone młodym osobom do osiągnięcia wzrostu i rozwoju ciał, nadaje krwi siłę i kuleczki czerwone, które stanowią jéj piękność; wzmacnia żołądek, obudza apetyt, leczy osłabienie ogólne, bladaczkę, lymfatyzm, skraca czas powrotu do zdrowia etc.

Paryż 22, ulica Drouot.

We Lwowie Apteka Sklepińskiego.

JAWORZE na Slązku austr. (Ernsdorf)

Zakład hydropatyczny i żętyczny. Uzdrowisko klimatyczne. Sezon od 1 Maja do 30 Września. Lekarz: Dr. Smoleński. Poczta telegraf, stacyja kolei żelaznéj. Wyjaśnienia broszury przesyła Inspekcyja Zakładu.

ZAKŁAD ZDROJOWO-KĄPIELOWY

TRUSKAWIEC

we wschodniéj Galicyi.

(Stacyja pocztowa i telegraficzna)

Otwarcie pory kąpielowéj dnia 26 Maja, zamknięcie 15 Września.

W pobliżu stacyi kolei naddniestrzańskiéj „Drohobycz“ posiada: zdrój solankowy, należący według zeszłorocznéj analizy Profesora Radziszewskiego do najsilniejszych i zupełnie do wody morskiéj podobny, nadto 8 razy silniejszy, wyborną żelazistą borowinę, sól glauberską i zdrój moczopędny „naftowym“ zwany, żętyca i mleko; kuracyja za pomocą mięsienia i elektryczności. Tusz i bazen ze słodkiéj wody.

Choroby, których leczenie w Truskawcu wskazane: Przewlekły gościec i dna; przewlekłe choroby przewodu pokarmowego, macicy, skóry, kości, ustroju nerwowego, nerwobóle, zołzy, otyłość, wypociny, piasek nerkowy, nieżyt pęcherza itd.

Nowe łazienki, mieszkania z usługą piękne, wygodnie urządzone i w piece zaopatrzone. Kaplica łacińska i cerkiew. Kilka restauracyj, cukiernia, czytelnia, dobra kapela. Położenie zdrowe, podgórskie, liczne cieniste spacery i wycieczki w okolicę. Apteka i skład wód mineralnych w miejscu. *W pierwszym i ostatnim sezonie pomieszkania w domach zakładowych o 30% tańsze.*

W roku bieżącym ordynować będzie w Truskawcu: *Dr. Aureli Plech c. k. Radca z Jarosławia*

Zarząd zdrojowy.

FRANCENSBAD

(w Czechach)

450 metrów nad poziom morza

Pora zdrojowa od 1 Maja do 1 Października.

Łagodne, sol glauberską zawierające szczawy żelaziste, najłatwiéj strawne zdroje żelazne.

Kąpiele z ługu żelazno-mineralnego.

W kwas węglowy obfitujące kąpiele żelazne (według metod Pfriema i Schwarza)

i kąpiele gazowe z kwasu węglowego.

(Muł francensbadzki (dawno słynny najobfitszy w rozpuszczalne sole jest) najznakomitszym przedstawicielem żelaznych mułów mineralnych..

Cztery wielkie wytwornie i najodpowiedniéj urządzone zakłady łazienne.

Bezpośrednia komunikacyja kolejowa z wszystkiemi miastami Europy.

Wszelkich wyjaśnień udziela

Urząd burmistrzowski jako Zarząd zdrojowy.

KRAKOWSKIE TOWARZYSTWO LEKARSKIE

uznało na wniosek swéj Komisyi przemysłowéj

PAPIERKI SYNAPIZMOWE „AUSTRIA“

jako przetwór leczniczy zupełnie odpowiedni i polecenia godny, który zastąpić winien papierki synapizmowe zagraniczne.

Na podstawie tego orzeczenia upraszam Wnych Panów Lekarzy o wyraźne żądanie **krakowskich synapizmów „Austria“.**

Jan Lebensztein,

„Düsseldorfska fabryka w Krakowie“.

Sprzedażą hurtowną zajmuje się M. L. Dobrowolski w Krakowie częściową wszystkie apteki i drogueryje.

Levico

naturalna woda mineralna w **arsen i żelazo** zasobna (rozbiór prof. Ludwika Barth i Wiedeń) z silnem działaniem leczniczém w **osłabieniu, niedokrewności, nerwowości, chorobach krwi i skóry, nieprawidłowościach miesiączki** i t. d. Składy w aptekach i składach wód mineralnych. Woda świeżego napełnienia w aptece Wiszniewskiego w Krakowie.

Elektro-lekarskie narzady

dla lekarzy praktykujących i specyjalistów

poleca **W. R. Seifert** Drezno N. Melanchtonstr. 18.

Ilustrowane prospekta na nową bardzo tanią bateryję i ilustrowane katalogi gratis i franko.

Stacyja kolei MUSZYNA-KRYNICA,
z Krakowa 8 godz.
ze Lwowa 12 „
z Buda-Pesztu 12 „

KRYNICA

c. k. Zakład zdrojowo-kąpielowy.

Nader obfita i silna „szczawa alkaliczno-żelazista“.

Apteka, Poczta, Telegraf.
Sąd powiatowy,
Notaryjat w miejscu.

Główniejsze środki lecznicze są:

Kąpiele mineralne ogrzewane metodą Schwarza w budynku o 73 gabinetach, kąpiele borowinowe w osobnym budynku o 27 gabinetach, kąpiele gazowe przy głównym zdroju, metodyczne picie wód z licznych źródeł mineralnych o różnym składzie chemicznym. Doskonała żentyczarnia, nowa kefirnia, kilka mleczarń. nowy wzorowy Zakład gimnastyczny, park wielki z wygodnemi spacerami.

Ku wygodzie i rozrywce gości służy przeszło 1100 pokoi z całkowitém umeblowaniem w przeważnéj części z piecami, liczne restauracyje, cukiernie, teatr przez cały sezon, czytelnia gazet, dwie wypożyczalnie książek, tygodnik kąpielowy „Krynica“, fortepiany, orkiestra zdrojowa, fotograf, liczne i różnorodne sklepy, modniarki, różni rękodzielnicy.

W domu „pod Zamkiem“ są do wynajęcia pokoje tylko na przeciąg 24 godzin.

Połączenie bezpośrednie koleją transwersalną do stacyi Muszyna-Krynica.

W maju, czerwcu i wrześniu ceny pomieszkań skarbowych jakoteż **wszystkich rodzai kąpieli o ⅓ część niższe.** — Prócz stale przez cały sezon **ordynującego lekarza rządowego Dra Kopffa, praktykuje 7 lekarzy.**

Frekwencyja roczna wynosi wyżéj 4000 osób.

W samym zakładzie znajduje się:

C. K. ZAKŁAD WODOLECZNICZY

pod kierunkiem specyjalisty Dra **EBERSA.**

Sezon otwarty od 15 Maja do 30 Września.

Na żądanie udziela wyjaśnień *c. k. Zarząd zdrojowy w Krynicy.*

C. K.
NAJWYŻSZE UZNANIE

Zdrojowisko Gleichenberg

w Styryi, stacyja Feldbach węgiersk. kolei Zachodniéj i Purkla kolei Południowéj.

Początek pory zdrojowéj 1 Maja.

Alkaliczno solne i żelaziste szczawy, wziewania rozpylne, igliwijowe i z solanki źródlanej (także i w pojedynczych oddziałach) **komora pneumatyczna** o przestrzeni **na 12** osób wielki **przyrząd do oddychania, kąpiele musujące** z kwasu węglowego, **kąpiele żelazne, igliwijowe** i **z wody słodkiéj, zimne kąpiele** i **hydretorapijace, żętyca, mléko kozie, kefir,** mleko prosto od krowy w umyślnie zbudowanéj **mleczarni.** Na wszeikie zapytania odpowiada i dokładne prospekta rozseła na życzenia bezpłatnie i franko **Dyrekcyja Towarz. akcyjnego w Gleichenbergu.**

Zdroje siarczane Trenczyńskie Cieplice.

Perła Karpat w górnych Węgrzech, odległa od stacyi Tepla - Trencsin - Teplitz kolei żelaznéj Waagthal o 20 minut drogi, do któréj dojechać można z Krakowa przez Bogumin, Sillein w 9 godzin, ma 32° R i jest zdrojem najlepszym i najsilniejszym na **gośćcowo-dnawe cierpienia.**—Ma wielki piękny park, wodociąg górski, dobre mieszkania, wyborowe restauracyje i leży w cudnéj okolicy.

W tegorocznéj porze zdrojowéj po raz pierwszy otwarte zostaną nowozbudowane łazienki „hammam“ z wschodnim przepychem urządzone, mieścić będą bardzo eleganckie pokoje na kąpiele pojedyncze i stanowić pod każdym względem przedmiot godny widzenia.

Na wielu większych stacyjach kolejowych są do nabycia bilety do jazdy tam i napowrót po zniżonej cenie. Początek pory zdrojowéj z dniem 1 Maja. Ilustrowane programy rozseła gratis

Zarząd Zdrojowy.

Dawno uznana naturalna przeczyszczająca

WODA FRANCISZKA JÓZEFA gorzka



wyborna przez swe łagodnie rozwalniające a silnie przeczyszczające działanie

zawiera w 100 grm. siarkanów 47·9 chlorku magnu 1·8, dwu węglanu sodowego 12. — Na składzie we wszystkich składach wód mineralnych; uprasza się jednak Panów Lekarzy używać zawsze oznaczenia **„Franciszka Józefa Woda gorzka“**

Dyrekcyja rozsyłki w Budapeszcie.

Dra BAUERA ZAKŁAD SZCZEPIENIA KROWIANKĄ

Wiedeń, IV, Margarethenstrasse 30.

Koncesyjonowany przez c. k. Ministerstwo.

Płynna limfa w fiolach szklanych i kauczukowych po 60 ct. i 1 złr, w rurkach szkl. na 50 szczep. złr. 5·50, na 100 szcz. 10 złr. **Parta** po złr. 2 i 3·50. **Blaszki do szczepienia** 8 sztuk złr. 1. — Każda przesyłka pocztowa o 20 ct. więcéj.

Antyseptyczna czysta limfa, pewne przyjęcie.

WODA BROMOWA

zalecona w dwóch gatunkach przez Świetne Towarzystwo Lekarskie Krakowskie, na wniosek Komisyi dla przemysłu lekarskiego, w 1000 gram. (litrze) wody przesycónéj kwasem węglowym zawiera:

	I. (1·25% Br.) mocniejsza	II. (0·62% Br.) słabsza
Natrii bromati	5·00	2·50
Kalii bromati	5·00	2·50
Ammonii bromati	2·50	1·25
Natrii bicarbonici	0·60	1·00
Szklanka (250 grm.) zawiera	3·125 połączeń bromu	1·562 połączeń bromu.

Powszechnie z najlepszym skutkiem używana w kraju i za granicą w chorobach układu nerwowego.

Cena większéj flaszki 32 i 28 ct., mniejszéj flaszki 24 i 20 ct.

Fabryka gazowych wód leczniczych i higijenicznych.

K. RZĄCA i CHMURSKI

w Krakowie.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.

Rok XXVII. Kraków, 2 Czerwca 1888. Nr. 22.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja: Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36

Cena ogłoszeń. które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam. 4 Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę przyjmują: Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4 Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk.	24 fr.
Półrocznie:	4 „ 40 „	3 „	7 „	12 „
Kwartalnie:	2 „ 20 „	$1\frac{1}{2}$ „	$3\frac{1}{2}$ „	6 „

I. Przypadek wyłuszczenia macicy przez pochwę.

Podał

Dr. Roman Barącz

Operator we Lwowie.

Do uzupełnienia kazuistyki wyłuszczenia doszczętnego macicy dla nowotworu rakowego niechaj posłuży następujący przypadek:

Małgorzata Balbinowa z Burczyn Nowych (koło Sambora) przybyła do szpitala w Żółkwi d. 13 grudnia 1887 r., szukając porady dla ciągłych krwotoków z pochwy i znacznego osłabienia. Wywiady wykazują co następuje: pierwsza regularność wystąpiła u niéj w 19 roku życia; chora odbyła 5 porodów prawidłowych; miesiączka zawsze prawidłowa przed rokiem ustała; przed siedmiu miesiącami chora dostała ponownie krwotoku; od tego czasu krwotoki występują bardzo często w nieregularnych odstępach czasu, przytém chora czuje się bardzo osłabioną.

Stan obecny. Kobieta wzrostu wysokiego, miernie odżywiona, o cerze woskowo-żółtéj, błonach śluzowych niedokrewnych; badanie narządów wewnętrznych nie wykazaje zmian. Pochwa wązka; w głębokości około 6 cm. natrafia palec na guz nierówny karafijołowaty, miękki, kruchy, łatwo krwawiący. Guz ten zajmuje wargę górną części pochwowéj macicy; na wardze dolnéj, sklepieniu bocznêm prawém i tylném pochwy znajduje się wrzód pokryty brodawkowatemi ziarnistościami, łatwo krwawiący, o brzegach wywiniętych, pozostający w związku z guzem. Badania jamy macicznéj palcem zaniechano dla krwotoku; trzon macicy jest jednak powiększony, a macica jest nieruchomą. Badanie przez odbytnicę nie wykazuje ani zajęcia gruczołów chłonnych jamy miednicy, ani też zajęcia więzadeł szerokich. Gruczoły pachwinowe nie były macalne. Rozpoznanie brzmiało: *Carcinoma portionis vaginal. et colli uteri et fornicis postici et dextri vaginae.*

Po odpowiedniém przygotowaniu choréj (kąpiel, podanie oleju rącznikowego w przededniu operacyi, lejka Hegara przed operacyją, przestrzykiwanie pochwy 2 razy dziennie rozczynem kwasu salicylowego) przystąpiłem do wyłuszczenia macicy dnia 28 grudnia 1887 r. Operacyję wykonałem w szpitalu w Żółkwi przy łaskawéj asystencyi prymaryjusza tegoż Dra Muszkieta, Dra Drzymalika i p. Ellnera. Chorą uśpiono, ułożono jak do cięcia na kamień, ogolono włosy na częściach rodnych, oczyszczono dokładnie pole operacyjne rozczynem sublimatu 1:1000 i przestrzykano pęcherz moczowy 4% rozczynem kw. borowego. Następnie nacięto na poprzek obie wargi sromowe większe do głębokości 3 cm. i podwiązano nieliczne krwawiące naczynia w ranach; przez co przystęp do nowotworu znacznie został ułatwiony. Pochwę rozwarto łyżkami Simona, wprowadzono wziernik rynienkowaty Simsa i starano się ująć nowotwór w szerokie ostre kleszcze: to jednak nie udało się dla kruchości i rozpadu nowotworu. Dla tego ujęto górną ścianę pochwy tuż przy nowotworze razem z wargą górną części pochwowéj w pętlę przeprowadzoną zwykłą igłą; również sklepienie tylne pochwy ujęto dwiema pętlami tuż przy kruchym i rwącym się nowotworze. Pociągając zwolna za pętle okrojono nowotwór dokoła cięciem owalném na $1\frac{1}{2}$ cm. od granic tegoż poprowadzoném, poczém po wprowadzeniu do pęcherza cewnika męskiego i wyparciu go dzióbem ku przodowi oddzielono do pewnéj wysokości macicę od pęcherza po części palcami, po części zaś narzędziami tępemi. W ten sam sposób oddzielono macicę do pewnéj wysokości od rzyci. Parametria podwiązano i przecięto do nieznacznéj wysokości. Gdy kleszcze ostre założone na częściowo już odłuszczoną macicę ciągle jeszcze pociągnąć narządu ku dołowi nie pozwalały, przeprowadziłem podwójnie nawleczoną igłę nawskroś od przodu ku tyłowi jak najwyżéj przez odłuszczoną szyję i związawszy nici po obu stronach szyi macicy, utworzyłem dwie nowe pętle, któremi do pewnego stopnia mogłem ściągnąć trzon macicy ku dołowi. Następnie przestrzyknąwszy jeszcze

raz pole operacyjne rozczynem sublimatu 1:1000 otwarto pod kontrolą wzroku nożyczkami Coopera jamę Douglasa i tępo rozszerzono otwór w téjże. Podobnie otwarto przedni załamek otrzewny, posługując się przytem cewnikiem męskim w pęcherzu. Przez otwór jamy Douglasa uchwycono kleszczami Museauxa pod kontrolą palca szczyt trzonu macicy i wyciągnięto ostatni na zewnątrz, tj. obrócono macicę trzonem na dół; przytém wypadły oba jajniki i trąbki. Ponieważ ostatnie okazały się zdrowemi, więc je po odrażeniu wacikami sublimatowemi odprowadzono. Miażdżąc kleszczami Péana poszczególne pęczki więzadła szerokiego prawego podwiązano je częściowo *en masse* i przecięto pomiędzy podwiązkami. To samo stało się z więzadłem szerokiém lewém, z tą różnicą, że tu podwiązano tylko pojedyncze więzadło szerokie. Po wyjęciu macicy wypadło kilka pętli jelitowych do pochwy; takowe przestrzykano rozczynem sublimatu 1:5000 i odprowadzono.

Mimo podwiązywania dokładnego punktów krwawiących krwotok miąższowy był jeszcze dość znaczny, zatamowano go przez przyłożenie prowizoryczne tamponów z gazy jodoformowéj. Następnie przestrzykano całą jamę ponownie rozczynem sublimatu 1: 5000 i wytamponowano szczelnie gazą jodoformową; przytém odprowadzono między paskami gazy nitki podwiązek na zewnątrz. Rany na częściach rodnych zewnętrznych zespojono szwem materacowym i kuśnierskim, wprowadzono cewnik Nélatona do pęcherza *à demeure* i założono na części rodne i dolną część brzucha opatrunek lekko uciskający. Przy końcu operacyi, która trwała 2 godziny, wystąpił silny zapad, tętno było niewyczuwalne, dla tego wstrzyknięto podskórnie eter, podano choréj gorący grog, zastósowano autotransfuzyję i bańki gorące na stopy. Chorą ułożono najpierw poziomo, późniéj w siedzącéj postawie. Wnet po operacyi wystąpiły wymioty i silne dreszcze. Do wieczora stan choréj polepszył się o tyle, że tętno było wyczuwalném. Wymioty utrzymywały się uporczywie przez 6 dni po operacyi. Ciepłota podniosła się 3go dnia po operacyi do 38° C., poczem trwale opadła. Siódmego dnia po operacyi usunięto gazę jodoformową, przestrzykano ranę sublimatem i wprowadzono świeże paski gazy jodoformowéj. Część podwiązek odeszła przy częściowéj zmianie opatrunku 9/1 1888 r.

D. 11/1 1888 — gdym odwiedził chorą — stan był następujący: rany po episiotomii rozeszły się i granulują; po wyjęciu tamponów z gazy jodoformowéj i rozszerzeniu pochwy hakami tępemi Simona wydobywa się z dna rany nieco z śluzem zmięszanéj gęstéj ropy. Po przestrzykaniu rozczynem sublimatu okazuje się rana granulująca, palcem zaś stwierdzić można ku górze zwężający się ślepo zakończony lejek, pokryty krwawiącemi granulacyjami; dwie podwiązki dość silnie jeszcze się trzymają. Cewnik Nélatona usunięto, ranę przeżegnięto rozczynem lapisu, pochwę wytamponowano wiotko gazą jodoformową.

Reszta podwiązek odeszła 14/1 i rana stopniowo zmniejszała się; w 3 tygodnie po operacyi chora opuściła łóżko, a w 4 tygodnie po operacyi szpital z raną zabliźnioną. Według doniesienia listownego ma się chora mieć obecnie zupełnie dobrze.

Przypadek opisany jest pod kilku względami ciekawym i pouczającym. Macica była tu prawie nieruchomą dla wielkości nowotworu (długość macicy po 5-cio miesięczném leżeniu w wyskoku wynosi 9 cm., obwód zaś szyi 15 cm.; szyja na całéj swéj długości jest zajęta nowotworem); był on bardzo kruchym i rozpadlym, pochwa była wązką; trudności operacyjne były dla tego bardzo znaczne. Bardzo wielką korzyść odniosłem z obustronnie wykonanéj epizyjotomii; operacyja ta, przez się nieznaczna, ułatwiła mi niezmiernie przystęp do nowotworu. W obec znacznéj kruchości i miękkości nowotworu byłem przygotowany na to, że żadne kleszcze uchwytne na niego założyć się nie dadzą; przygotowane grube nici jedwabne przeprowadzone jako pętle częściowo przez nowotwór, przeważnie zaś przez zdrowy brzeg utkania pochwy, stanowiły najlepsze i jedynie użyć się dające narzędzie do pochwycenia nowotworu. Pętle miały i tę korzyść, że daleko mniéj miejsca zajmowały niż kleszcze. W przypadku naszym, pomimo rozległości nowotworu i znacznego powiększenia macicy, nie zraniliśmy ani pęcherza ani moczowodów; zranienia osobliwie ostatnich obawiałem się bardzo z powodu znacznego rozszerzenia nowotworu w kierunku poprzecznym. Badanie palcem zaraz po wydobyciu macicy uskutecznione wykazało, że wycięto ją w częściach zdrowych.

Leczenie następowe powikłaném było przez często powtarzające się wymioty przez 6 dni po operacyi, jako objaw zadrażnienia otrzewny; przeciw temu nieprzyjemnemu powikłaniu stósowano bezskutecznie łykanie kawałeczków lodu i małych dawek makowca; po upływie tego czasu wymioty trwale ustąpiły. Przypadek nasz poucza wreszcie, że nawet przy bardzo znaczném zajęciu sprawą nowotworową szyi macicy, tak, że takowa jest prawie nieruchomą, możemy uskutecznić z korzyścią zabieg doszczętnego wyłuszczenia narządu przez pochwę.

II. Stosowanie salicylanu rtęciowego w chorobach kiłowych.

Podał **Dr. Karol Szadek** z Kijowa.

Przychylne wzmianki Silvy Aranyo[1]) i Chavesa[2]) o wartości leczniczéj nowego przetworu rtęciowego salicylanu rtęciowego w rozmaitych chorobach skórnych i kiłowych zachęciły mnie do zastósowania nowego środka w niektórych przypadkach rzeżączki i kiły; gdy zaś pierwsze próby lecznicze wypadły bardzo pomyślnie, przedsięwziąłem od kilku miesięcy dalszy szereg doświadczeń leczniczych w celu dokładniejszego zbadania wartości leczniczéj salicylanu rtęciowego przy stósowaniu go w kile i rzeżączce. Jakkolwiek dotychczasowych poszukiwań nie uważam bynajmniéj za skończone i rozstrzygające stanowczo o leczniczéj wartości środka, przeciwnie zaś nie przerywając ich zamierzam je przeprowadzać daléj, o otrzymanych tymczasowo wynikach pospieszam ogłosić krótką wiadomość w niniejszéj rozprawce, mając na względzie przedewszystkiém zwrócenie uwagi szanownych kolegów na nowy przetwór rtęciowy, odznaczający się podług mnie niezaprzeczonemi zaletami terapeutycznemi i bardzo dogodny do stosowania leczniczego w chorobach kiłowych.

Salicylan rtęciowy sporządzony został w 1886 roku przez pp. Veiga i Delgado w Rio de Janeiro w ten sposób, iż rozczyn wodny azotanu rtęciowego zmięszano z rozczynem wyskokowym salicylanu potasowego, w skutek czego nastą-

---

[1]) *El salicylato de mercurio y sus applicationes en la sifilis y en algunos dermatitis, Revista de medecina y farmacia.* 1887, II, str. 12—14. *Giorn. ital. d. mal. veneree e della pelle.* 1887, 2, str. 93—96. — [2]) *Salicylate of hydrargyrum and its employement in therapeutics. Medical and surgical Reporter.* Philadelphia, 1887, LVI, str. 519.

pilo strącenie w osadzie salicylanu rtęciowego w postaci proszku. Otrzymany przetwór rtęciowy wprowadził w użycie lecznicze Silva Aranjo w Rio de Janeiro, który stósował nowy środek w swéj poliklinice i praktyce prywatnéj w rzeżączce, kile i rozmaitych chorobach skóry pasorzytnego pochodzenia. Wyniki otrzymane przez Silvę Aranjo, były bardzo zadowalające; podawany wewnętrznie w postaci pigułek salicylan rtęciowy w wielu przypadkach kiły szybko usuwał objawy chorobowe, nie wywolując wcale podrażnienia przewodu pokarmowgo; dłuższe nawet użycie wewnętrzne środka bynajmniéj nie obciążało żołądka. Dawki stósowane przez Silvę Aranjo wynosiły od 0,001 do 0,075grm. salicylanu rtęciowego dziennie. Zewnętrzne użycie nowego przetworu rtęciowego w rzeżączce, kłykcinach sączących i rozmaitych naciekach i owrzodzeniach kiłowych dało téż pomyślne wyniki; wstrzykiwania środka do cewki moczowéj w ostréj i przewlekłéj rzeżączce miały działać znakomicie, jak głosi Silva Aranjo; stosował on w rzeżączce płyn takiego składu:

Hydrargyri salicylici 0,10
Aquae rosarum destill. 250,00,
Natri bicarbonici q. b.
M. D. S.

Wrzody i nacieki kiłowe, przeciw którym stosowano zewnętrznie salicylan rtęciowy, szybko znikały i zabliżniały się. W skutek polecenia Silvy Aranjo środek wymieniony stósowany téż był podskórnie przez Mourę Brazila i Nevves Rocha w Rio de Janeiro; osiągnięte wyniki podaje Silva Aranjo jako bardzo zadowalające, atoli w rozprawce ostatniego nie znajdujemy szczegółowego omówienia podskórnego stósowania nowego leku w kile; nic téż tam nie powiedziano o liczbie wstrzykiwań dokonanych, jakotéż nie napotkaliśmy w rozprawce żadnych szczegółów, dotyczących chorych kiłowych, poddanych leczeniu wstrzykiwaniami podskórnemi salicylanu rtęciowego, i osiągniętych skutków leczniczych.

Działanie salicylanu rtęciowego, stosowanego przez Silvę Aranjo zewnętrznie w chorobach skóry pasorzytniczych (*Eczema marginatum*, *Pityriasis versicolor*, *Sycosis parasitaria*, *Favus*, *Herpes tonsurans*), nie ustępowało wcale działaniu innych środków, używanych zwykle ze skutkiem w chorobach pomienionych, obok tego zaś nowy środek, nie posiadający wcale niemiłego zapachu, chorzy bardzo dobrze znosili a lek ten żadnego podrażnienia miejscowo nie wywolywał. Salicylan rtęciowy stosowano téż w trądzie wewnętrznie i zewnętrznie, otrzymany przytém skutek był bardzo pomyślny. Streszczając wyniki uzyskane przy leczeniu kiły i wiewióra za pomocą wewnętrznego i zewnętrznego użycia salicylanu rtęciowego przychodzi Silva Aranjo do następujących wniosków, na korzyść wymienionego środka wielce przemawiających: *a*) Salicylan rtęciowy, stósowany wewnętrznie w kile, wcale nie drażni przewodu pokarmowego i przy dłuższém nawet podawaniu go wewnętrzném chorzy dobrze go znoszą; w oznaczonych wyżéj dawkach podawany nie wywołuje ogólnych objawów zatrucia rtęciowego; biegunki Silva Aranjo nie spostrzegał nigdy, zajęcie zaś dziąseł, jeśli następowało, było zawsze nieznaczném. *b*) Co się tyczy skutku leczniczego w kile, salicylan rtęciowy nietylko nie różnił się pod tym względem od innych związków rtęciowych, lecz nawet przewyższał je, gdyż objawy kiłowe usuwał doraźniéj. *c*) W przypadkach kiły, nieustępującéj wcale działaniu innych przetworów rtęciowych, salicylan rtęciowy okazał się bardzo skutecznym i wywoływał szybkie znikanie i wessanie zastarzałych objawów chorobowych. Przetwór, którym posługiwałem się w leczeniu chorych kiłowych i wiewiórem dotkniętych, przysłano uprzejmie na moje ręce z fabryki wyrobów chemicznych spadkobierców p. F. v. Heydena w Radebeulu i przedstawiał się jako bezkształtny bezwonny proszek, biały, z odczynem obojętnym. Proszek ten okazał się mało rozpuszczalnym w wodzie i wyskoku, nieco łatwiéj rozpuszczał się w glicerynie po dodaniu niewielkiéj ilości sody lub soli kuchennéj, lecz mięszankę trzeba przytém nieco ogrzać. Nowy przetwór rtęciowy zawiera w sobie 0,2% wody i 59,52% rtęci, skład jego chemiczny można wyrazić następną formułką:

$$C_7\,H_4\,O_3\,Hg = C_6H_4 < \begin{matrix} C - O\,O \\ | \\ O - Hg. \end{matrix}$$

Według udzielonych mi przez firmę p. Heydena krótkich wskazówek, dotyczących własności chemicznych środka, salicylan rtęciowy ma się różnić od innych przetworów rtęciowych salicylowych ściśle oznaczonym i trwałym, niezmieniającym się składem chemicznym; o sposobie przygotowania nowego związku rtęciowego brak mi bliższych szczegółów. W ciągu ostatnich kilku miesięcy stosowałem salicylan rtęciowy w następujących chorobach wenerycznych.

1. Rzeżączka. Nowego przetworu rtęciowego używałem zewnętrznie w 30tu przypadkach ostréj i przewlekłéj rzeżączki u chorych przychodnich, należących przeważnie do klasy średniéj, inteligentnéj. W 12 przypadkach ostréj rzeżączki od początku choroby upłynęło od 2—14 dni, w pozostałych 18tu przypadkach choroba była dawniejszego pochodzenia i trwała po kilka tygodni do chwili, kiedy chorzy zgłosili się o poradę do mnie. Z przewlekłych przypadków rzeżączki wybierałem dla leczenia salicylanem rtęciowym te mianowicie przypadki, w których nastąpiło czasowo pogorszenie cierpienia, znamionujące się zwiększeniem wydzieliny. Salicylan rtęciowy zapisywałem do wstrzykiwania do cewki moczowéj w następującéj postaci: *Hydrargyri salicylici* 0,10, *Aquae destillatae* 250,00, *Natri bicarbonici* 1,0—1,3. *M.D.S.*

W świeżych postaciach rzeżączki stósowałem wstrzykiwania wymienionego rozczynu po 4—5 razy codziennie, w przypadkach zaś dawniejszego pochodzenia z nieobfitą wydzieliną śluzową wstrzykiwali chorzy dwa lub trzy razy dziennie około 8grm. cieczy, poczém zaciskali cewkę palcami i w taki sposób płyn przez 5—10 minut zatrzymywali. W dwóch przypadkach zapalenia ropnego cewki moczowéj z bardzo obfitą wydzieliną próbowałem stósować mocniejszy rozczyn salicylanu rtęciowego (1:1000), otrzymałem jednak małozachęcające wyniki, gdyż wkrótce po zastrzyknięciu środka następowały dotkliwe bóle, do których przyłączało się niebawem częste parcie na mocz, wydzielina zaś pozostawała bez zmiany. Słabsze natomiast rozczyny środka wymienionego nie wywoływały objawów podrażnienia miejscowego, z wyjątkiem chyba krótkotrwającego, nieznacznego uczucia palenia, które występowało zwykle wkrótce po zastrzyknięciu środka a wielu chorych wcale go nie doznawało. Polepszenie w ostrych przypadkach następowało zwykle już na trzeci dzień po zastósowaniu salicylanu rtęciowego i wyrażało się zmniejszeniem wydzieliny, która traciła wkrótce własności ropiaste, stając się natomiast śluzową. Zupełne wyleczenie rzeżączki udało mi się osiągnąć zaledwie w kilku przypadkach rzeżączki, leczonéj wymienionym środkiem, przeciwnie zaś w pojedynczych przypadkach salicylan rtę-

ciowy zawiódł moje oczekiwania i okazał się mało skutecznym, szczególnie zaś stósuje się to do przypadków przewlekłych, w których musiałem zaniechać użycia salicylanu rtęciowego i udać się do innych dawniéj zalecanych leków. Z powyższego tedy wnioskować wypada, iż chociaż nowy przetwór rtęciowy w niektórych przypadkach rzeżączki okazał się przydatnym i również skutecznym, jak i inne swoiste leki, używane przeciw rzeżączce (surnat, resorcyna, talina itd.), przetworu wymienionego nie można wszakże zaliczać do rzędu środków niezawodnych i pewnych przeciw rzeżączce. Swoistego poronnego działania salicylanu rtęciowego na sprawę chorobową w rzeżączce spostrzedz nie mogłem: w 8miu przypadkach świeżéj rzeżączki stósowałem nowy środek od samego początku choroby, pomimo to nie udało mi się ani usunąć objawów chorobowych na razie, ani téż znacznie skrócić przebieg rzeżączki. Co się zaś tyczy przeciwgnilnych i swoistych własności, jakie wymieniony przetwór rtęciowy ma posiadać, to są one widocznie mało wybitne w porównaniu z innemi środkami, np. z surnatem, ponieważ skuteczność salicylanu rtęciowego w rzeżączce jest znacznie mniejszą niż surnatu.

2. Kiła. Zewnętrznie stosowałem salicylan rtęciowy kilkakrotnie w owrzodzeniach pierwotnych i drugorzędnych, używając w tym celu mięszanki z azotanem bismutu lub zapisując środek w postaci maści (0,10—0,50:30,0). Zewnętrznie w téj lub innéj postaci użyty, salicylan rtęciowy stósowny jest w przypadkach, gdzie mamy wskazanie do zewnętrznego użycia przetworów rtęciowych w ogólności (owrzodzenia, stwardnienia pierwotne, kłykciny sączące, guzki kiłakowe itd.); w przypadkach zaś głębokich owrzodzeń kiłowych z dnem rozpadłém i uległém zgorzelinie salicylan rtęciowy mało jest przydatnym i może nawet pogorszyć sprawę chorobową, więc tu stósować wypada inne środki: jodoform, jodol lub w ostatnich czasach przez Neissera zalecany jodan bismutailowy [1]), który szybko oczyszcza i zabliźnia owrzodzenia kiłowe. W obec małéj ilości przypadków kiły, w których stósowałem zewnętrznie salicylan rtęciowy, nie odważam się poniekąd wypowiedzieć stanowczego zdania o wartości leczniczéj nowego środka rtęciowego przy stosowaniu go zewnętrznem w obec rozmaitych objawów kiłowych.

W 25ciu przypadkach kiły podawałem salicylan rtęciowy wewnętrznie i jak dotychczas bardzo zadowolony jestem z otrzymanych wyników, gdyż środek wymieniony, pomijając działanie jego skuteczne na sprawę chorobową, nie wywoływał żadnego ubocznego działania i wcale nie drażnił przewodu pokarmowego. Salicylan rtęciowy stosowałem u chorych kiłowych w postaci pigułek według następnego przepisu: *Hydrargyri salicylici* 1,0, *Extr. et pulv. liquiritiae q. s. ut. f. pil.* Nr. 60. Chory zażywał codziennie od 3—6 pigułek zawsze po jedzeniu, nigdy zaś nie podawano środka, gdy żołądek był czczy.

Z pomiędzy 25ciu chorych kiłowych przychodnich, u których stosowałem wewnętrznie nowy przetwór rtęciowy, 10 przypadków kiły drugorzędnéj leczono poprzednio wstrzykiwaniami głębokiemi salicylanu rtęciowego (patrz niżéj), wewnętrzne zaś użycie środka uzupełniało niejako leczenie właściwe; w 15tu pozostałych przypadkach nie stosowano przedtém żadnych swoistych leków; chorzy ci przedstawiali łagodne objawy kiły drugorzędnéj (różyczka kiłowa, kłykciny sączące jamy ustnéj i połyku, obrzmienia gruczołów). We wszystkich wyżéj wymienionych przypadkach kiły stosowanie wewnętrzne nowego przetworu rtęciowego dało wyniki pomyślne; już po upływie kilku dni zaczęły znikać objawy na skórze i błonach śluzowych, ze strony zaś żołądka i jelit nie spostrzegano w ciągu leczenia żadnych zaburzeń; objawów zatrucia rtęciowego téż nie było; troskliwém pielęgnowaniem zębów i staranném odrażaniem jamy ustnéj udawało się zawsze zapobiedz wystąpieniu ślinotoku i rtęciowego zajęcia jamy ustnéj. O ile, opierając się na dotychczasowych spostrzeżeniach swych, sądzić zdołam, salicylan rtęciowy przy podawaniu go wewnętrznie usuwa wprawdzie świeże objawy kiły drugorzędnéj, nadaje się jednak przeważnie do właściwego leczenia łagodniejszych, nawrotowych postaci kiły lub dla uzupełniającego leczenia choroby.

W 12 przypadkach kiły stosowałem salicylan rtęciowy w postaci śródmięśniowych wstrzykiwań. Dla leczenia wstrzykiwaniami wybierałem przeważnie przypadki kiły, w których poprzednio nie stosowano leczenia swoistego. Należały tu przypadki kiły z rozmaitemi objawami drugorzędnemi: osutką plamistą, grudkową, t. zw. *angina papulosa* itd.; w przypadkach kiły trzeciorzędnéj nie używałem dotychczas salicylanu rtęciowego. Liczba przypadków, w których od grudnia 1887 roku stósowałem wstrzykiwania nowego środka, wynosi zaledwo 12, u wszystkich chorych razem wykonałem 120 wstrzykiwań; w obec zachęcających wyników, jakie otrzymałem, nie waham się bynajmniéj podać krótką o nich wiadomość, zastrzegając sobie atoli na późniéj, po przeprowadzeniu większéj liczby spostrzeżeń, więcéj szczegółowe omówienie kwestyi. (Dok. n.)

[1]) *Breslauer arztliche Wochenschrift.* 1888, Nr. 2. *Pester medizinisch-chirurgische Presse.* 1888, Nr. 10.

III. Oceny i sprawozdania.

Farmakologija.

Prof. Kast (Freiburg): **Sulfonal, nowy lek nasenny.** Rabbas (Asystent klin. psych. w Marburgu): **O działaniu sulfonalu**

Sulfonal jestto produkt utlenienia połączenia chemicznego, składającego się z merkaptanu etylowego i acetonu, dla skrócenia przez firmę Bayer w Eberfeld tak nazwany; prof. Baumann i K. nazywają go właściwie diethylsulfondimethylmethan. Krystalizuje on w kryształkach płaskich bezwonnych, rozpuszczających się w wodzie, wyskoku i eterze. Odczynników właściwych na takowy nie znamy. Doświadczenia czynione najpierw na zwierzętach pouczyły K., że ten przetwór jest znakomitym lekiem nasennym, a próby na ludziach zdrowych i chorych potwierdziły je w zupełności. Wkrótce po ogłoszeniu tymczasowych o nim wiadomości doświadczał go R. na licznych chorych, a wyniki otrzymane zgadzają się prawie zupełnie z doniesieniami prof. K. W pół godziny a najpóźniéj w dwie po podaniu sulfonalu nastaje sen spokojny i twardy, trwający 5—8 godzin, z którego chorzy się budzą znakomicie orzeźwieni i zadowoleni. Nawet wielkie dawki wstrzyknięte psom pod skórę nie sprowadzają zmiany ani w narządzie krążenia ani oddechania, ani w przewodzie pokarmowym lub składnikach krwi. Jest on bezsprzecznie cenniejszym, zdaniem prof. K., aniżeli już od dawna znany chloral, makowiec, haszysz, i aniżeli nowszy metylal, acetofenon, uretan, paraldehyd i wodnik amylenu. K. poleca nowy środek przeciw bezsenności samoistnéj, nerwowéj, starczéj, nadto przeciw bezsenności z gorączki lub wady serca. Średnia dawka wynosi 2·0, niekiedy trzeba 3·0 podawać. Dotychczas nie zauważył żaden z nich przyzwyczajenia się do sulfonalu. (*Berl. klin. Wochensch.*, 1888, Nr. 16 i 17).

H. K.

Löbker: **Zapad sił w skutek używania kokainu.**

L. donosi o 5 przypadkach ciężkiego zapadu sił w skutek znieczulenia za pomocą podskórnego wstrzykiwania po-

łowy strzykawki Pravaza świeżego 5% rozczynu kokainu pod okostnę szczęki przy rozmaitych mniejszych zabiegach, jak wyjmowaniu zęba i t. p. Chorzy dotyczący cierpieli albo wady zastawek sercowych, albo zboczenia czynnościowe w zakresie nerwu błędnego lub współczulnego. Azotyn amilowy nie wywierał szczególnego skutku przy cuceniu. Chorzy przychodzili do siebie po pół do 1½ godziny. L. zaleca oględne i staranne oznaczanie dawki oraz rozmaite sposoby, aby ograniczyć działanie tego leku. Tak np. radzi w takiém miejscu wstrzykiwać, gdzie przy następującéj operacyi te warstwy tkanki, do których kokain się dostał, szeroko mają być rozcięte, aby w ten sposób ułatwić wypłynięcie częściowe trucizny. Gdzie tego nie można zastosować, daléj u osób nerwowych i dotkniętych chorobą serca, lepiéj jest zaniechac zupełnie znieczulenia za pomocą kokainu. (*Deut. med. Wochenschrift* 1888, Nr. 5). *Dr. R. Spira.*

(*H. K.*) Prof. Frentzel (Berlin) przyłączył się na lutowém posiedzeniu Tow. lek. do znacznego już dziś szeregu tych, którzy chętniéj podają **gwajakol** aniżeli kreozot chorym gruźlicą dotkniętym. Nigdy nie podawał go w kapsułkach ani w pigułkach z balsamem tolutańskim, za to zawsze zadowolonym był z następującéj mięszaniny: *Rp. Guajacol.* 13,50 *Tinct. Gentianae* 30,0, *Spir. vini rectif.* 250,0, *Vini Xeres q. s. ad colaturam* 1000,0. *DS.* Trzy razy dziennie po łyżce stołowéj. (*Deut. med. Wochensch.*, 1888, Nr. 7).

(*H. K.*) Przed używaniem dowolném niedawno w handel wprowadzonéj istoty zasadniczéj dla maści, **solwinu**, ostrzega Kobert, gdyż badania, jakie czynił w tym kierunku, pouczyły go, że solwin nie jest wcale dla ustroju obojętnym, jak to twierdzili ci, którym na zyskaniu rozgłosu dla nowego przetworu zależało. Już w rozcieńczeniu 1 na 2000 rozpuszcza w zupełności ciałka czerwone krwi żaby, jest dość silną trucizną działającą na mózg i serce, nadto zabija szybko mięśnie. U zwierząt sprowadza oprócz rozpuszczenia ciałek czerwonych krwi krwawe zapalenie żołądka i jelit. Godne zaznaczenia jest, że z drugiéj strony donoszą o dobrym wpływie nawet samego solwinu na grzybki łupieży pstréj i że bardzo dobrze w nim się przechowują i nie psują alkaloidy i inne leki obecnie bardzo rozpowszechnione. (*Münchener med. Wochenschrift*, 1888, Nr. 1).

(*H. K.*) Po doniesieniu Seilera i Garcina o znakomitém działaniu kwasu fluorowodorowego przeciw gruźlicy i błonicy, wyznaczyła paryska Akademija umiejętności komisyję złożoną z Féréola, Prousta i Hubbarda, która miała się zająć dokładném zbadaniem prawdziwości tego doniesienia. Komisyja ukończyła niedawno badania a w sprawozdaniu swojém wyraża się bardzo korzystnie o działaniu kwasu fluorowodorowego w gruźlicy, chorzy nią dotknięci dostają rzeczywiście lepszego łaknienia, biegunki ustają, zarówno i poty nocne, gorączka szybko spada. Ze 100 leczonych miano wyleczyć 35, u 41 stan się znacznie polepszył, u 14 choroba nie postępowała daléj, 10 umarło. W ogóle może dobre usługi oddać ten środek w pierwszych okresach choroby. (*St. Petersb. med. Wchnsch.* 1888, Nr. 1).

Chirurgija.

Augustus C. Bernays (St. Louis): **Nowa operacyja celem leczenia raka żołądka.**

Na podstawie badań anatomicznych, własnego doświadczenia i jak najdokładniejszego przejrzenia odnośnéj literatury przyszedł autor do przekonania, że wszelkie radykalne zabiegi dotychczas używane celem leczenia raka żołądka po największéj części na nic się nie przydawały. Pylorektomija ograniczyć się daje do wczesnych przypadków, Gastroenterostomija Wölflera jest zabiegiem zbyt narażającym wynędzniałego chorego, operacyja Loregy przy raku żołądka nie dała dobrych wyników. B. zachęcony korzystnemi wynikami wyłyżeczkowania raka macicy w późnych okresach choroby powziął myśl zastósowania łyżeczkowania w późnych okresach raka żołądka po poprzedniém wykonaniu gastrostomii. Operacyję tę wykonał autor u 2 chorych; wykonywa ją w sposób następujący. Części miękkie przecina równolegle do lewego łuku żebrowego. Po przecięciu mięśni brzusznych — przyczem postępuje o ile możności tępo — odsłania na jak najmniejszéj przestrzeni otrzewnę; następnie palcem wprowadzonym bada rozległość nowotworu; jeżeli takowy przedstawia obfite zrosty i gruczoły sąsiedztwa są zajęte, nacina żołądek, przyszywa brzegi cięcia do brzegów otrzewny ściennéj; szwy te obejmują i warstwę mięsną żołądka. Następnie przestrzykuje ranę 5% rozczynem kwasu karbolowego i przyszywa dokoła brzegi błony śluzowéj żołądka do brzegów skóry. Po przestrzykaniu żołądka wodą letnią, palcem wprowadzonym przez przetokę przekonywa się o rozległości nowotworu i o jakości zwężenia. Wprowadza palec wskazujący i środkowy i oboma palcami odłuszcza części nowotworu; krwotok ztąd powstały tamuje przestrzykiwaniami wodą lodową. Wprowadza łyżeczkę Simona największą i wyskrobuje nowotwór dopóty, aż łyżeczka napotka na opór ze strony twardéj podstawy nowotworu. Przestrzykuje żołądek ponownie wodą lodową dopóty, dopóki nie odpływa czysta woda. Przetokę opatruje antyseptycznie. Autor operował 2 chorych w ten sposób w obu przypadkach z dobrym wynikiem. W przypadku 1-szym po miesiącu zaszył przetokę w żołądku, gdy jednak chory po 6 miesiącach dostał ponownie wymiotów, napowrót otworzył przetokę, przez którą ponownie wyłyżeczkował nowotwór. W przypadku 2-gim nie zaszywał przetoki, która jednak sama znacznie się zwęziła. W obu przypadkach nowotwór był rozległym, przedstawiał znaczne zrosty i zwężał znacznie światło odźwiernika; nadto gruczoły były nacieklé. Światło znacznie dało się rozszerzyć przez wyłyżeczkowanie nowotworu. Operacyja autora szczególnie mogłaby mieć zastósowanie w przypadku rozległego raka żołądka i mogłaby zastąpić gastroenterostomiję Wölflera lub operacyję Lorety. (*Annals of Surgery December* 1887, *Original Memoir*). *Dr. Barącz.*

Bowreman Jessett: **Przypadki duodenostomii i gastroenterostomii.**

Duodenostomija. 42-letnia kobieta, która przebyła 11 porodów, od 3 miesięcy cierpiała na ciągłe wymioty po jedzeniu. Badanie wykazało raka żołądka wielkości pomarańczy. Ponieważ chora mocno była wyniszczoną, starano się ją wzmocnić podawaniem lawatyw odżywczych z rosołu i wina. Prócz tego przepłukiwano żołądek wodą ciepłą i rozczynem boroglicerydu. Gdy stan choréj pod wpływem tego leczenia nieco się polepszył, przystąpiono do laparotomii, mając na myśli wykonać albo pylorektomiję albo gastroenterostomiję lub wreszcie duodenostomiję. Cięcie w linii środkowéj 4 cale długie. Nowotwór łatwo wydobyto przez ranę; gruczoły krezkowe znacznie były powiększone. Ponieważ u choréj wystąpił zapad, wykonano dwurazową duodenostomiję. Dwunastnicę z łatwością wydobyto na zewnątrz i przyszyto do brzegów rany i nałożono opatrunek. 3-go dnia po operacyi otwarto dwunastnicę i odtąd karmiono chorą tą drogą a prócz tego czopkami odżywczemi. Po tygodniu wyjęto szwy; stan choréj począł się poprawiać, w miesiąc jednak po operacyi chora umarła; sekcyi nie wykonano.

Gastroenterostomija. W przypadku 2 gim dotyczącym 41 letniego mężczyzny wykonano gastroenterostomiję z przyczyny zwężenia odźwiernika po wrzodzie. Technika autora różniła się nieco od zwykłéj. Po zbliżeniu obu narządów (żołądka i jelita cienkiego) nacięto na długości 1½ cala tylko warstwę surowiczą i mięsną tychże, poczém je (tylny brzeg rany) spojono szwem kuśnierskim, obejmującym tylko te 2 warstwy. Szew ten przedłużono po obu stronach rany na ¾ cala według wskazówki Barkera. Dopiero wtedy otwarto błonę śluzową żołądka i jelita cienkiego, oczyszczono ranę i spojono przednie brzegi rany sposobem Czernego. Szew 2-rzędny kuśnierski założono w odległości ¼ cala od szwu pierwszego tak na przednim jak i tylnym brzegu rany. Prócz tego przyszyto część odwodzącą kiszki cienkiéj do żołądka na przestrzeni ¾ cala również podług wskazówki Barkera. Chorego odżywiano *per rectum*, mimo to wymioty ciągle występowały aż do śmierci 10-go dnia po operacyi. Przyczyną wymiotów było prawdopodobnie zgięcie odwodzącéj części jelita cienkiego. Autor twierdzi, że zgięciu jelita cienkiego możnaby zapobiedz przez przeprowadzenie pętli jelita przez otwór w *mesocolon transversum* i przyszycie jéj do tylnéj ściany żołądka (podług Hackera. *Przyp. sprawozd.*) (*Lancet April* 7, 1888). *Dr. Barącz.*

Choroby nerwowe.

Lemoine: **O ciepłocie ciała podczas napadów padaczki.** Bourneville zauważył niedawno, że ciepłota w ustroju podnosi się podczas napadu padaczki, czemu zaprzeczył Witkowski. Po ukazaniu się artykułu W. wystąpił B. z historyjami chorób 200 osób, potwierdzającemi swoje zapatrywanie. L. stara się na własnych (180) przypadkach badanych w Zakładzie obłąkanych w Armentières bliżéj objaśnić rzecz i dochodzi do następujących wyników: Podczas napadu padaczki podnosi się ciepłota ciała, zazwyczaj jednak tylko nieznacznie (o 0·1—1·5° C., średnio o 0·7° C). Rzadko przekracza ona granicę 39° C. Podczas charczenia (*stertor*) wynosi tylko 36—36·4° C., jest więc zawsze niską. Każdy chory może podczas różnych napadów różną mieć ciepłotę ciała, rzadko bywa podczas kilku napadów podniesienie się jéj jednakowe. Po napadzie opada ona szybko. Podniesienie to ciepłoty może, jak to już i Bourneville zauważył, służyć za cechę rozpoznawczą prawdziwéj padaczki od udanéj, co téż i Gottardi potwierdza w swojéj pracy p. t.: *Sur le diagnostic entre l'epilepsie vraie et epilepsie simulée.* (*Progrès medical* 1888, Nr. 5). *H. K.*

(*H. K.*) Neisser opowiadał niedawno na posiedzeniu Tow. lek. wrocł. **o wypadaniu włosów** u choréj macinniczéj. Chora licząca lat 14 podawała, że jéj włosy wypadają pęczkami, przeważnie z tych miejsc skóry, które jéj sprawiają znaczny ból. Miejsca bolesne wskazywała, a z nich można było potém zdjąć pęczek wypadniętych włosów. Po zastosowaniu prądu elektrycznego można było podobnie włosy wypadnięte widzieć. Gdy jednak badanie drobnowidowe włosów wykazało, że końce ich są ostro cięte, nigdzie nierówno ułamane i wyrwane i gdy się spostrzegła, że lekarze zaczynają się domyślać, jak sprytnie ich oszukuje, uznała za stósowne nie pokazywać się im więcéj. (*Bresl. ärzt. Ztg.*, 1888, Nr. 3).

(*H. K.*) Doświadczenia, które Hoesslin robił **w przypadku martwoty miejscowéj** (*asphyxia localis*), która wystąpiła u morfinisty na końcach palców u rąk w 14tym dniu pobytu w zakładzie, doprowadziły go do następujących wyników: Ciepłota części ciała zamartwicą dotkniętych jest niezwykle niską a może być nawet o wiele niższą aniżeli powietrze otaczające. Ustępowanie jéj poprzedza znaczne podwyższenie ciepłoty (do 20° wyżéj). Po sztucznem ogrzaniu części zajętéj następuje obniżenie ciepłoty. Sztuczne ogrzanie jednéj strony wywołuje podwyższenie się ciepłoty po części symetrycznéj po stronie drugiéj. Nawet przy 40°C. wilgotnego ciepła może martwota miejscowa wystąpić Zwykle środki przeciwnerwicowe nic w tym przypadku nie pomagały; sprowadzający rozszerzenie naczyń obwodowych azotyn amylowy, wywoływał je na twarzy, sinicy jednak na palcach nie zniósł. Tylko ogrzewanie ręki w powietrzu gorącém pomagało na krótko. Nerwice podobne zdarzają się u morfinistów i chloralistów najczęściéj. (*Münch. med. Wchnsch.*, 1888, Nr. 6).

Choroby skórne.

Joseph (Berlin): **O etyjologii i objawach łysiny plackowatéj.** Ciekawe doświadczenie zrobione jeszcze 1886 r. na kotach, u których po wycięciu zwoju kręgowego drugiego nerwu szyjnego razem z sąsiednim korzeniem przednim i tylnym, zaczęły wypadać włosy na ograniczonych miejscach ciała, pozwala J. obszernie zająć się chorobą analogiczną, pod wymienioną w tytule nazwą znaną; stara się też wyniki swoje doświadczalne i objawy kliniczne ująć w pewną całość za twierdzeniem jego przemawiającą, że jest ona chorobą nerwów odżywczych skóry. Na uwagę zasługują następujące szczegóły: bóle głowy, towarzyszące temu cierpieniu skóry, ustępują z chwilą przestania wypadania włosów. Oprócz przypadków przytoczonych innych autorów sam widział 4 tego rodzaju przypadki. Objaw ten jest cechą wielu jeszcze innych nerwic. Nierzadkie przeczulice, znieczulenia towarzyszą łysinie plackowatéj. Choroba ta jest może dziedziczną, często spotyka się rodziny całe albo daleko spokrewnione osoby nią dotknięte. Wielu autorów podaje, że w ich przypadkach towarzyszyły jéj inne choroby przeważnie nerwowe (pląsawica, porażenia, obawa, przestrach, nerwowa głuchota), albo poprzedzały uraz lub choroby umysłowe. Potwierdza on, że najczęściéj zaczyna się to cierpienie w okresie zębowania i pokwitania. Jedyny w swoim rodzaju ma być następujący przypadek: Malarz 27-letni wypadł przy zderzeniu się pociągów, nie poniósł jednak żadnéj rany, tylko się przestraszył. Wkrótce potém wystąpiło w jednem miejscu tylko wypadanie włosów, wyleczone po $1/2$ roku, po trzech jednak powracające. (*Berl. klin. Wochenschr.* 1888, Nr. 5 i 6). *H. K.*

Okulistyka.

Prof. Ernest Fuchs: **O urazowych zaćmieniach soczewki.** Zaćmienia soczewki wywołane przez uraz mają swe źródło najczęściéj w pęknięciu soczewki, a to bądź drogą bezpośrednią, co jest nierównie częstsze, bądź pośrednio przez uraz na gałkę lub jéj okolicę. Nierównie rzadziéj, a dzieje się to głównie w dwóch ostatnich przypadkach, ulega zaćmieniu soczewka, mimo że pęknięcia torebki wykazać nie można, jakkolwiek wykluczyć się nie da możliwość, że torebka mogła pęknąć w części pokrytéj nawet skurczoną przez atropin tęczówką. Nie zawsze jednak zaćmienie soczewki jest nieuchronném następstwem przerwania, względnie pęknięcia torebki: tak np. może ono nie nastąpić, lub ograniczyć się do minimalnych rozmiarów, jeżeli wkrótce po urazie ranka torebki, bądź skutkiem osadzenia się włóknika, bądź przez przylgnięcie do niéj tęczówki, została pokrytą, przez co ciecz wodna nie mogła wywrzeć wpływu swego na obnażone włókna soczewki. Z tém wszystkiem sąto wyjątki, podczas gdy zaćma należy do reguły. Zaćmienie występuje w przeważnéj części przypadków jednostajnie od okolicy ranki torebkowéj, szerząc się na całą soczewkę, lub też w rzadszych przypadkach powstaje ograniczone zaćmienie w okolicy ranki, a obok tego gwiazdkowate zaćmienie kory soczewkowéj i to najczęściéj tylnéj. Forma gwiazdkowata, któréj autor najwięcéj poświęca miejsca, występuje szczególniéj po urazach zadanych w część równika soczewki i bywa zarówno następstwem rozdarcia torebki, jako też i urazów pośrednio działających przez „wstrząśnienie". Obok znanych już w literaturze ostatnich tego rodzaju przypadków przytacza autor opis 2 przez siebie obserwowanych, z których jeden zakończył się wyjaśnieniem z utrzymaniem zdolności akomodacyi. W innym przypadku autora przyczyną gwiazdkowatego zaćmienia był mięsak naczyniówki, jakkolwiek F. związku tu zachodzącego nie tłómaczy sobie działaniem mechanicznem nowotworu, ale zmianą odżywczą.

Forma gwiazdkowata nie jest jednak wyłącznie przywiązaną do urazu i tak wiedziano już dawniéj o niéj jako o komplikacyi zapaleń naczyniówki i siatkówki, a czasem jak w przypadku Jaegera występuje z przyczyn nieznanych.

Co do przebiegu tych gwiazdkowatych zaćmień po urazach zaznaczyć wypada, że nie zawsze prowadzą one do całkowitego zaćmienia soczewki, że mogą raczéj pozostać ograniczone lub téż nawet uledz wyjaśnieniu. Z odnośnéj literatury jako pierwsze dokładnie opisane przytacza autor 2 przypadki Rydla, ogłoszone w sprawozdaniu z kliniki Arlta 1867, do czego dołącza 5 przypadków własnych, gdzie we wszystkich przyszło w ciągu najwięcéj 2 lat do wyjaśnienia. Podczas gdy w przypadkach Rydla wyjaśnienie poczynało się od środka zaćmienia postępując powoli ku promieniom gwiazdki, w przypadkach Fuchsa brało ono początek w samych promieniach lub równocześnie postępowało we wszystkich kierunkach.

Co budowy tych zaćmień gwiazdkowatych odróżnia F. 3 formy: 1) w postaci trójkątów z postawą zwróconą ku równikowi, 2) w postaci promieni trójkątnych, ze szczytem ku równikowi, 3) formę liściastą, gdzie każdy promień przypomina liść kształtem i unerwieniem. Żadna z tych form nie ma odrębnego znaczenia etyjologicznego — wszystkie mogą być następstwem różnych form urazów.

Opierając się na obserwacyi własnych przypadków, gdzie przyszło do wyjaśnienia bez zmiany stanu łamliwości i zakresu akomodacyi, jako też na pracy doświadczalnéj Schlössera, przyłącza się autor do zdania, że przyczyną tych zaćmień urazowych ulegających nie rzadko późniéj wyjaśnieniu, jest nastrzykanie preformowanych przestworów limfatycznych soczewki cieczą odmiennego współczynnika łamliwości. Takie przypuszczenie, mające pod sobą podstawę w pracach histo-

logicznych, tłumaczyłoby z łatwością możliwość wyjaśnienia się tych zaćmień.

Rokowanie po przypadkach tych zaćmień jest względnie dobre, zaleca jednak autor ostrożność w tym względzie, radząc dopiero wtedy myśleć o ograniczeniu się lub wyjaśnieniu zaćmienia, jeżeli po upływie 2—3 tygodni postępu w zaćmieniu wykazać nie można. (*Wien. klin. Wochenschr.*)

Dr. Sroczyński.

Medycyna sądowa. (C. d.)

Kunkel (w Würzburgu): **O wykazaniu otrucia tlenkiem węgla.** K. usiłował wykryć czulsze od dotychczasowych reakcyje. Posługiwał się w tym celu rozczynem krwi prawidłowéj i tlenkowęglowéj (1 obj. krwi na 10 obj. HO). Znalazł on 2 grupy reakcyj za pomocą rozmaitych środków białko strącających; jedne występują prędzéj, drugie późniéj dopiero (po upływie ½—1 dnia). Do pierwszych należą: *a*) Ā i żelasinek potasu (pierwszego 30%, ostatniego rozczynu 1—2%): krew zwykła przybiera barwę brudnoczerwoną, tlenkowęglowa niebiesko-czerwoną; *b*) Ā i siarkan sodowy, te same zabarwienia, w obydwu razach atoli nie długo się utrzymujące. Do ostatnich należą: *a*) 3% kw. garbnikowy; *b*) 1% sublimat; *c*) chlorek cynku; *d*) ocet ołowiowy i *e*) 5% kw. karbolowy. Za pomocą Ā i siarkanu sodowego można także wykazać CO w dymie tytuniowym. (Do rozczynu krwi zwykłéj wprowadza K. dym tytuniowy i kłóci). Poleca K. reakcyje te jako próby wstępne, szybko wykonać się dające. Co do odtruwania organizmu, do którego CO się dostał, K. zgadza się z tymi badaczami, którzy przypominają, że nie następuje zmiana CO na CO_2, lecz że CO wyparowuje się. (*W. klin. Wochensch.* 1888. Nr. 6).

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarzy galicyjskich. Sekcyja lwowska.

IV Posiedzenie naukowe z d. 24 marca 1888 r.

Przewodniczący Dr. Ziembicki. Członków obecnych 39.

Przewodniczący wita nowego członka Dr. Mukowicza.

Kol. Bylicki miał wykład „O zachowaniu się w obec łożyska pozostałego po poronieniu“. Wydarzają się przypadki, że pozostałe w całości lub częściowo łożysko po poronieniu z powodu niekorzystnych warunków, a mianowicie skurczu szyi macicznéj, nie da się usunąć z macicy palcem a łyżeczka czyli *curetta*, jak wiadomo, jest narzędziem nieprzydatném do wydobycia całego łożyska lub większych jego kawałków. Działanie bowiem jéj ogranicza się tylko do powierzchownego skrobania zrazów łożyskowych, a siła, któréj trzebaby użyć, aby rozkawałkować łożysko lub jego część ściśle z macicą połączoną, byłaby dla ścian macicy wielce niebezpieczną. Na podstawie 3ch przypadków z praktyki przytoczonych, w których łożysko odeszło dopiero w kilkanaście względnie kilkadziesiąt godzin, a w jednym przypadku w 22 dniach po poronieniu, nie sprawiwszy żadnéj szkody dla położnicy (względnie dla rodzącéj), objawia kol. Bylicki przekonanie, że jakkolwiek w jednakiéj mocy utrzymuje konieczność wydobycia łożyska lub resztek jaja płodowego tuż po poronieniu i po porodzie, to jednak w obec zupełnéj niemożności zadośćuczynienia temu wskazaniu posiadamy w ściśle przeprowadzonéj antyseptyce środek, który pozwala nam spokojniéj patrzeć na losy choréj, któréj macica nie została dokładnie opróżnioną. Zarazem podnosi prelegent trudności w przeprowadzeniu ścisłéj antyseptyki, która przedewszystkiém powinna się rozpoczynać od rąk i narzędzi lekarza i akuszerki, i poleca sposób prof. Fritscha wytamponowania jamy macicy gazą jodoformową.

W drugiéj części wykładu zastanawiał się kol. B. nad zachowaniem się w obec części łożyska, które już podpadły gniciu i sprawiają stan gorączkowy. Wówczas za najlepsze postępowanie uważamy wydobycie gnijących części łożyska palcem lub łyżeczką po wypłukaniu jamy macicy 2—3% kwasem karbolowym. Po wyskrobaniu występujący stale dreszcz z następowém podniesieniem ciepłoty tłumaczy sobie przejściem w większéj ilości produktów gnicia przez świeżo odsłonięte naczynia do ogólnego krążenia. Ostatniemi czasy prof. Credé z Lipska wystąpił bardzo energicznie przeciwko wydobywaniu i odskrobywaniu części jaja płodowego podpadłych gniciu, twierdząc, że rozpadające się błony i części łożyska zawsze same bywają wydalane bez niebezpieczeństwa dla chorych, a prawdziwe niebezpieczeństwo upatruje dopiero w niepotrzebnych zabiegach lekarskich.

W dyskusyi zabrał głos kol. Sielski, który nie zgadza się z pośredniém stanowiskiem, jakie kol. B. chce zająć przy poronieniu niezupełném, wybierając między postępowaniem czynném a bierném. Kol. Sielski jest za bezwarunkowém i najrychlejszém opróżnieniem jamy macicy i to na następujących podstawach. 1) Przez takie postępowanie chora traci mniéj krwi i nie jest narażona na krwotoki mogące trwać z przerwami miesiące a nawet lata. 2) Zapobiega się możliwości rozkładu gnilnego pozostałych w jamie macicy resztek jaja płodowego, z następstwami jak *endometritis, peri- et parametritis, perioophoritis, retroflexio.* 3) Przeobrażenie wsteczne macicy następuje prawidłowo. Jedném słowem postępując czynnie stawia się chorą w te warunki, w jakich się znajduje po prawidłowém zupełném poronieniu; kol. Sielski zwykle tak postępuje przy niezupełném poronieniu kilkutygodniowéj ciąży (8—10 tygodni), używa bezwarunkowo i wyłącznie skrobaczki, która mu wystarcza i nigdy nie zawodzi. Począwszy zaś od 3go miesiąca ciąży wydobywa łożysko w całości, albo przynajmniéj, o ile się da, największą część tegoż palcami, czasem kleszczykami a pozostałe jeszcze resztki łożyska i błonę doczesną wydobywa za pomocą skrobaczki.

W odpowiedzi kol. Sielskiemu twierdzi kol. B., że jest zwolennikiem opróżnienia macicy po poronieniu i w têm się zgadza nietylko z nim, ale ze wszystkimi ginekologami, jeżeli zaś dodaje „bezwarunkowo“, to musiał się nigdy nie znaleźć w konieczności pozostawienia łożyska w macicy, czemu widocznie zaprzecza przytoczony przezeń jeden z przypadków, w którym kol. Sielski konieczność tę uznał, będąc przywołanym do narady. Kol. Bylicki nie zajmuje w żadnéj kwestyi a w téj stanowiska pośredniego, tylko to, do którego go dane okoliczności i warunki zmuszają.

Kol. Rosner tłumacząc, iż odejście płodu w ciągu pierwszych 3 miesięcy ciąży jest właściwie poronieniem a od 3go miesiąca już jest poród nieczasowy, zbliżony do porodu zwykłego, radzi przy porodzie nieczasowym czekać na odejście łożyska, zwłaszcza gdy nie ma krwotoku.

Kol. Ziembicki opowiedział przypadek z własnéj praktyki.

V Posiedzenie naukowe odbyte d. 7 kwietnia 1888 r.

Przewodniczący prof. Dr. Czyżewicz. Członków obecnych 31.

Kol. Pisek miał odczyt „O gorączce i jéj leczeniu“. Przedstawiwszy we wstępie dotychczas znane teoryje gorączki, rozebrał krytycznie sposoby jéj leczenia opierając się na pracach poważnych autorów, oświadczając się za pośrednią drogą w jéj leczeniu, t. j. tylko za obniżaniem wysoko przebiegającéj ciepłoty za pomocą środków przeciwgorączkowych, gdyż leczenie przeciwgorączkowe jest tylko symptomatyczném.

W dyskusyi zabrał głos kol. Widmann, który zgadzając się w zasadzie z wywodami prelegenta, podaje, że już od wielu lat w swoim oddziale z dobrym skutkiem hołduje zasadzie wyczekującéj w obec chorób gorączkowych, używając tylko środków przeciwgorączkowych w razie wysokiéj ciepłoty, przekraczającéj 39°, jakoteż zimnych kąpieli działających jako *tonicum*, wręcz się zaś sprzeciwia zgodnie z prelegentem upustom krwi, stawianiu pijawek, sposobom tak często we Lwowie jeszcze stosowanym.— Kol. Prus wiele sobie obiecuje po środkach przeciwgorączkowych, z których niektóre działają swoiście na pewien zarazek chorobowy. Kol. Wiczkowski, jakkolwiek w zasadzie nie wiele sobie obiecuje po środkach przeciwgorączkowych jako lekach swoistych na pewien jad, bo tylko chinin zabija na pewne jad zimniczy, to przecież nie odmawia tym środkom pewnego zbawiennego wpływu na ustrój gorączkujący, gdyż pod wpływem tych leków a specyjalnie antipyriny, jak to eksperymentalnie wykazał w swéj pracy, zaoszczędza się organizm, apetyt się podnosi, euforia występuje, choćby tylko na czas trwania apyreksyi. Kol. Rosenbusch i Stroynowski ze względów praktycznych przemawiają również za antipyrezą umiarkowaną.

Dr. Wiczkowski.

Komisyja przemysłowa Tow. lek. krak.

Posiedzenie IV. z d. 9 kwietnia 1888 r.

Przewodniczący prof. Korczyński. Członków obecnych 7.

1. Przewodniczący zawiadamia: *a*) że nadeszło do Kom. przem. świadectwo Dra Walentowicza z d. 5 lutego b. r., że stan obory w Grodkowicach pod względem zdrowia jest należyty, a czystość i porządek wzorowe. Przytém prof. Olszewski zgłasza się dobrowolnie z ponownėm zbadaniem chemicznėm mleka z Grodkowic, *b*) że żądania p. Solkowskiego co do strat poniesionych na Wystawie kraj. krak. zostały przez Komitet wystawy zaspokojone, *c*) że p. Mańkowski w Przemyślu zgodnie z życzeniem Kom. przem. wyrabia obecnie pigułki w ten sposób, że każdy lek różni się od siebie formą zewnętrzną, *d*) że po ostatecznėm zamknięciu rachunków pawilonu balneologicznego na Wystawie kraj. krak. okazało się, że składki Zarządów zdrojowych wynosiły 420 złr., rozchód zaś 487 złr. 10 ct., czyli że był niedobór 67 złr. 10 ct., który został pokryty w połowie przez prof. Korczyńskiego i doc. Jordana. Rachunki te przyjęto do wiadomości.

2. Prof. Domański przedstawia przyrząd z prądem przerywanym wyrobu p. Zielińskiego w Krakowie i poleca go jako dobry i odpowiedni dla lekarzy tak od siebie, jakotéż od koreferenta prof. Cybulskiego z tém jednakże zastrzeżeniem, aby wyrobu tego nie polecać Tow. lek. rychléj, dopóki nie będzie rzeczą pewną, że p. Zieliński ma zawsze na składzie kilka takich przyrządów gotowych i to w dwóch rodzajach co do wielkości i ceny.

3. Co do wyrobów gelatynowych (gałek, świeczek i czopków) na wniosek prof. Łazarskiego i Dra Wachtla uchwalono, że przetwory te lubo częstokroć używane przez lekarzy nie zasługują jednak na ogólne polecenie, a to z powodu, że rozpuszczają się zwolna, że czopki dają się trudno wprowadzać i że w ogóle nie są w stanie zastąpić wyrobów z masła kakaowego.

4. Na wniosek prof. Obalińskiego uchwalono udzielić jeszcze dalszych wskazówek pp. Trzcińskiemu i Urbanowiczowi co do fabrykacyi plastru jodoformowego.

5. Prof. Olszewski podaje niektóre szczegóły z rozbioru wód sodowych wyrabianych w Krakowie i nawiązuje tę sprawę z zamierzonėm wyrabianiem wód leczniczych i wody sodowéj przez p. Rzącę z wody źródlanéj i z rozpoczętą w téj fabryce zamianą osadek syfonowych na osadki z czystéj cyny. Na wniosek prof. Domańskiego uchwalono przedstawić p. Rzący potrzebę zbadania ponownego téj wody źródlanéj tak pod względem chemicznym jakotéż i bakteryjologicznym.

Za sekretarza *Dr. J. Surzycki.*

Posiedzenie Vte z d. 16 kwietnia 1888 r.

Prof. Steingraber poddawszy wyciąg słodowy, który za zachętą prof. Korczyńskiego wyrabiać począł p. Jan Götz w Okocimiu, ścisłemu rozbiorowi chemicznemu i przyszedłszy do przekonania, że przetwór ten jest należycie przyrządzony i okazuje całkiem odpowiedni skład chemiczny, wnosi, ażeby wyrób ten polecić Tow. lek. Ostateczny wynik rozbioru chemicznego opiewa dosłownie jak następuje: „Ciężar gatunkowy w ciepłocie 15°C. wynosi 1·372. W 100 częściach znajduje się: Wody 29·2435, Cukru 33·4351, Dekstryny 26·1175, Ciał białkowatych 4·1960, Innych organicznych składników 5·9196, Składników nieorganicznych 1·0883, z czego wynika: 1) Że do fabrykacyi ekstraktu słodowego użyto czystych i zdrowych materyjałów surowych. 2) Skład popiołu wykazuje, że przy fabrykacyi nie zostały zastosowane żadne surogaty. 3) Że ilość cukru i dekstryny jest należytą a więc, że ekstrakt ten odpowiada w zupełności wymaganiom“. Gdy nadto okazało się, że smak i zapach tego przetworu jest bardzo przyjemny, i że jak to wykazały doświadczenia wykonane w klinice lekarskiéj, chorzy bardzo chętnie wyciąg ten spożywają, przeto uchwalono przedstawić przetwór ten Tow. lek. krak. jako polecenia i rozpowszechnienia godny. (Wniosek ten przyjęty został przez Tow. lek. krak. na posiedzeniu w d. 18 kwietnia br.). Sekretarz *Doc. Dr. Gluziński.*

V. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

○ Roznoszenie prątka gruźliczego przez muchy. Spillmann i Haushalter podali w paryskiéj Akademii lekarskiéj swe spostrzeżenia co do roznoszenia prątka gruźliczego przez muchy. Wchodząc do sal szpitalnych spostrzegamy, że muchy uporczywie latają koło chorych na gruźlicę i ich spluwaczek. S. i H. badali takie muchy i znaleźli w ich brzuchach liczne prątki gruźlicze. Muchy zdechały na obiciach, na kołdrach a zarazki chorobotwórcze pozostawały, albo téż muchy przenosiły je na pożywki. Krótko mówiąc muchy zdawały się odgrywać tu podobną rolę, jak to dowiedzionėm zostało co do niektórych chorób krajów gorących. (I w Niemczech spostrzegano przed kilku laty zawleczenie limfy ospy przez muchy). (*Gesundheit*, 1888, Nr. 9).

○ Dyfteryja i nieczystości. Zapatrywania Klebsa, Ferranda i Pessiera, że kupy słomy i gnoju wywierają ważny wpływ na szerzenie się dyfteryi, stwierdza statystycznemi dochodzeniami lekarz wojskowy Longuet. Wynika z nich, że w armii francuskiéj liczba chorych na dyfteryję w jeździe jest 3 razy większą niż liczba tych chorych w piechocie. W Paryżu najliczniejsze przypadki dyfteryi zdarzają się w tych barakach jazdy, które leżą w pobliżu stajen Towarzystwa omnibusów i wielkiego składu gnoju. Te same stosunki napotyka się w wojsku niemieckiém. W austryjackiém wojsku dyfteryja jest w ogóle rzadką i zdarza się tylko w jeździe. (*Gesundheit*, 1888, Nr. 9).

○ Przeniesienie jadu ospowego. Z wiadomości, jaką podał Cregny w paryskiéj Akademii lek. wynika, że zarazek może się w pewnych warunkach przenosić przez powietrze na odległość 600 m. Z tego powodu żądał on, aby wszelkie szpitale ospowe znajdowały się w odległości 1½ klm. od siedzib ludzkich i aby powtórne szczepienie odbywało się przymusowo i powszechnie. (Doświadczenia zrobione w Londynie są z zapatrywaniem C. zgodne, szpitale ospowe okazały się być niebezpiecznemi dla sąsiedztwa). Dujardin-Beaumetz objawił zdanie przeciwne zdając sprawę na posiedzeniu *Conseil d'hyg.* o epidemii ospy w N. Denis i Aubervilliers de Pantin, gdyż twierdził że zarazek ospowy nie przenosi się nigdy daléj przez powietrze nad 100m. zbijał téż mniemanie, że przyczyną epidemii ospy w Aubersvilliers stał się szpital, gdyż obserwowano już przypadki ospy przed otwarciem szpitala ospowego. Beaumetz mniema, że przeniesienie dzieje się za pośrednictwem osób odwożących chorych do szpitala lub osób, które wypuszczono jako uzdrowione, gdy noszą jeszcze w sobie zarazek. Zaleca on: odosobnienie chorych, desinfekcyję pościeli i ubiorów używanych przez chorych w przenośnych narządach odwietrzających i desinfekcyję zajmowanych przez chorych mieszkań kadzeniem siarką, wreszcie przymusowe szczepienie i powtórne szczepienie. Lekarz wojskowy Leon Collin podaje swe doświadczenia. W czasie oblężenia Paryża w ciągu 6 miesięcy odstawiono do szpitala średnio 1500 chorych na ospę, mimo to w tym czasie pomiędzy załogą fortu Bicêtre oddalonego od szpitala o 100 metrów nie była chorobą częstszą niż w innych paryskich fortach lub barakach. Brouardel oświadczył się także za zdaniem Beaumetza co do epidemii w Aubervilliers i pochwalił podane środki zapobiegawcze. (*Gesundheit*, 1888, Nr. 9).

Statystyka epidemij. W tygodniu od 15—21 kwietnia umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 37,9. Z odry 0 (6 z. t.); z płonicy 4 (0 z. t.); z błonicy 2 (2 z. t.); z duru brzusznego 0 (1 z. t.); z duru osutkowego 0 (2 z. t.); z gorączki połogowéj 0 (1 z. t.); z gruźlicy 16 (10 z. t.); z zapalenia płuc 4 (9 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 2 przypadkach ospy (obce), 20 odry, 4 płonicy, 3 błonicy, 2 duru brzusznego, 2 duru osutkowego, 2 róży. W tygodniu od 8—14 kwietnia umarło z ospy: w Stanisławowie i Tarnowie po 1; w Pradze 8, w Wiedniu 1, w Rzymie 3, w Paryżu 7, w Warszawie 4, w Petersburgu 5. Z odry umarło: w Wiedniu 8, w Pradze 2, w Ołomuńcu 2, w Strasburgu 18, w Paryżu i Londynie po 12, w Petersburgu 22. Z płonicy umarło w Czerniowcach 1, w Wiedniu 4, w Pradze 2, w Londynie 17 w Petersburgu 18. Z duru umarło we Lwowie, Przemyślu, Tarnopolu i Tarnowie po 1, w Stanisławowie 2, w Salcburgu 1, w Pradze 2. Z krztuśca umarło w Wiedniu 3, w Londynie 108. Z dławca i błonicy umarło w Przemyślu 1, w Stanisławowie i Czerniowcach po 3, w Wiedniu 10, w Pradze 4, w Berlinie 17, we Wrocławiu 7, w Monachowie 8, w Paryżu 30, w Londynie 31, w Kopenhadze 8, w Stokholmie 6, w Chrystyjanii 10, w Petersburgu 21.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 8—14 kwietnia umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 47,0; we Lwowie 34,4; w Brodach 25,3; w Drohobyczu 16,3; w Kołomyi 43,3; w Przemyślu 30,3; w Stanisławowie 32,1; w Tarnopolu 19,6; w Tarnowie 30,2; w Czerniowcach 30,5; w Warszawie 28,4; w Poznaniu 22,4; w Wiedniu 21,6; w Salcburgu 44,1; w Gracu 31,0; w Tryjeście 32,2; w Lublanie 37,6; w Insbruku 37,0; w Pradze 39,9; w Bernie 46,4; w Ołomuńcu 48,5; w Opawie 39,5; w Berlinie 18,7; we Wrocławiu 27,9; w Gdańsku 28,6; w Dreźnie 20,1; w Hamburgu 25,7; w Kolonii 28,1; w Lipsku 20,4; w Mnichowie 33,4; w Strasburgu 41,3; w Amsterdamie 23,8; w Brukseli 25,2; w Budapeszcie 32,1; w Chrystyjanii 23,9; w Kopenhadze 22,5; w Londynie 20,6; w Odesie 24,3; w Paryżu 25,1; w Petersburgu 41,6; w Rzymie 26,1; w Wenecyi 21,1. *J. B.*

Statystyka epidemij. W tygodniu od 22—28 kwietnia umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 29,5. Z płonicy umarło 4 (0 z. t.); z dławca i błonicy 2 (4 z. t.); z grużlicy 16 (15 z. t.); z zapalenia płuc 4 (6 z. t). Doniesiono w tymże czasie o 12 przypakach odry, 1 płonicy, 2 duru brzusznego i 2 błonicy. W tygodniu od 15—21 kwietnia umarło z ospy: w Tarnowie 3, w Czerniowcach 1, w Wiedniu 5, w Lublanie 2, w Pradze 7, w Rzymie 2, w Paryżu 8. Z odry umarło: w Wiedniu 1, w Ołomuńcu 2, w Pradze 5, w Hamburgu 15, w Strasburgu 11, w Paryżu 14, w Londynie 18, w Petersburgu 20. Z płonicy umarło: w Czerniowcach 3, w Wiedniu 2, w Pradze 1, w Londynie 21, w Petersburgu 8. Z duru umarło: w Drohobyczu 2, w Tarnopolu 1, w Wiedniu 2, w Pradze 7. Z krztuśca umarło: w Czerniowcach 4, w Wiedniu 8, w Londynie 92. Z dławca i błonicy umarło we Lwowie, Drohobyczu, Przemyślu, Tarnowie i Czerniowcach po 1; w Wiedniu 14; w Pradze 3, w Berlinie 14, w Strasburgu 11, w Budapeszcie 11, w Paryżu 35, w Londynie 16, w Kopenhadze i Petersburgu po 11. Z wścieklizny umarł 1 w Petersburgu.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 15—21 kwietnia umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 37,9; we Lwowie 31,8; w Brodach 30,4; w Drohobyczu 46,2; w Kołomyi 29,5; w Przemyślu 36,3; w Stanisławowie 32,1; w Tarnopolu 17,8; w Tarnowie 42,3; w Czerniowcach 35,4; w Warszawie 23,1; w Poznaniu 20,2; w Wiedniu 53,5; w Salcburgu 23,0; w Gracu 33,4; w Lublanie 48,9; w Tryjeście 34,6; w Insbruku 23,1; w Pradze 51,9; w Bernie 41,5; w Ołomuńcu 28,1; w Opawie 27,9; w Berlinie 20,5; we Wrocławiu 23,6; w Gdańsku 28,2; w Dreźnie 18,4; w Hamburgu 25,0; w Kolonii 25,4; w Lipsku 20,9; w Mnichowie 26,0; w Strasburgu 37,2; w Amsterdamie 22,8; w Brukseli 30,4; w Budapeszcie 36,2; w Chrystyjanii 21,3; w Kopenhadze 27,4; w Londynie 18,9; w Odesie 19,8; w Paryżu 25,9; w Petersburgu 43,1; w Rzymie 28,5; w Stokholmie 21,6; w Wenecyi 21,4. *J. B.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 30 maja. Nareszcie załatwione zostały wszystkie formalności w sprawie budowy kliniki chirurgicznéj. Namiestnictwo potwierdziło właśnie ofertę licytacyjną budowniczych pp. Stryjeńskiego i Knausa a budowa rozpocznie się natychmiast pod kontrolą inżynijerów rządowych pp. Matuli i Sarego. W miesiącu czerwcu nastąpi uroczyste poświęcenie kamienia węgielnego przy udziale Władz rządowych i uniwersyteckich i Wydziału lekarskiego.

* Wydział filozoficzny Uniw. Jagiell. zaproponował jednomyślnie na katedrę opróżnioną po śp. prof. Czyrniańskim prof. Dra Marcelego Nenckiego z Berna szwajcarskiego, na katedrę zaś fizyki po śp. prof. Wróblewskim Dra Augusta Witkowskiego, profesora politechniki we Lwowie.

* W ostatnim Nrze *Zdrowia* Dr. Szumlański zdaje sprawę z „wyników doświadczeń leczniczych“, dokonanych przez p. Ochorowicza „w klinice terapeutycznéj wydziałowéj“. W sposób ściśle przedmiotowy, tu i owdzie tylko zaprawiony kaustycznemi uwagami, opisuje autor sposób badania i leczenia p. O., oraz ujemny rezultat jego zabiegów. Przeciw temu sprawozdaniu nic nie mamy; sądzimy atoli, że ono jest godne lepszéj sprawy; wszakże po człowieku, który nie ma pojęcia o medycynie, z góry czego innego spodziewać się nie było można. Ale zastanawia nas inna okoliczność. Ze sprawozdania dowiadujemy się, „że p. O. leczy i ma nawet wielu pacyjentów“. Jeżeli ze słów tych wnosić mamy, że p. O. „leczy“ w Warszawie, to nie pojmujemy, jakiém prawém tam praktykę wykonywa, skoro praktyka lekarska w Królestwie nie jest wolną, tylko zależną od posiadania dyplomu lekarskiego, w Cesarstwie rosyjskiém nabytego, a dyplomu takiego p. O. nie posiada, jak również ze sprawozdania się dowiadujemy. W państwie niemieckiém, gdzie snać trzymają się zasady dawnéj: *quisque aegrotus sibi imputare debet, cur talem elegerit*“, praktyka lekarska jest wolną; tam niezawodnie p. Och. mógłby bezkarnie „leczyć“. Zanadto jednak wielki zaszczyt dla nielekarza, jeżeli się go przypuszcza do szpitala a témbardziéj do kliniki, celem robienia swych doświadczeń, choćby pod dozorem lekarskim. Że i w takich warunkach są to tylko *experimenta in corpore vili*, dowodzi rezultat, podany przez Dra Szumlańskiego: pogorszenie u kilku chorych. U nas osobistości takie fizyk miejski ostrzega i zabrania im praktyki a Sąd pociąga do odpowiedzialności za partactwo.

* W czerwcu odbędzie się uroczystość 800éj rocznicy istnienia uniwersytetu w Bolonii. Na téj uroczystości Uniw. Jagielloński reprezentowany będzie przez prof. filologii Dra Morawskiego.

* W Cieplicach czeskich do d. 24 maja było gości 397.

* **Odznaczenia.** Nareszcie Virchow doczekał się orderu (czerwonego orła 2éj kl. z gwiazdą i liściem dębowym)!

* **Nekrologija.** W Lizbonie umarł najznakomitszy okulista portugalski Dr. Piotr Adrian van der Laan ur. w r. 1811 w Holandyi. — W Wiedniu umarł w 74 roku życia b. prof. pedyjatryi Dr. Politzer, do niedawna zawołany praktyk. — W Pradze umarł Dr. Maurycy Smoler, radzca Namiestnictwa i referent spraw lekarskich, dawniéj dyrektor tamecznego szpitala powszechnego i docent psychijatryi. — W Glasgowie umarł słynny chirurg Mac Ewen, licząc zaledwie lat 40.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Zdrowiu* Nr. 32: Szumlańskiego: Wyniki doświadczeń leczniczych dokonanych przez p. Ochorowicza w klinice terapeutycznéj wydziałowéj; Bujwida: Rys zasad bakteryjologii w zastósowaniu do zdrowotności. — W *Medycynie* Nr. 21: Głogowskiego: Kilka szczegółów o trujących własnościach moczu ludzi zdrowych. — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 21: Jerzykowskiego: Przyczynek do zgorzelinowatego zap. jelita grubego przy zatruciach sublimatem; Sokołowskiego: O samodzielném głębokiém (obrzękowém) zapaleniu krtaniu (dok.); Bujwida: Wyniki rozbiorów bakteryjolog. wody wiślanéj.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Administracyja Przeglądu Lekarskiego uprasza prenumeratorów zmieniających miejsce pobytu i życzących sobie odbierać Przegląd Lekarski w zdrojowiskach, aby zechcieli o tém wcześnie kartami korespondencyjnemi Administracyi donosić, dla uniknięcia ginienia numerów.

Dr. M. w Bobrujsku: Przyrząd desinfekcyjny nabyć można w fabryce „Oscar Schimmel et Cie, Maschinenfabrik in Chemnitz, Sachsen“ (można pisać i po francusku). Cennika nie posiadamy, tenże zresztą jest zmienny. Aparat m. Krakowa kosztuje 7550 marek niem. z cłem, transportem i ustawieniem w Krakowie. Aparaty są różne i na różne ceny. Gdybyś szan. kolega życzył sobie jakichś dokładniejszych objaśnień lub wskazówek, gotów udzielić Mu takowych prof. Dr. S. Domański (Kraków, ul. Szczepańska 9), będący referentem téj sprawy w Radzie miejskiéj krakowskiéj.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę d. 6 czerwca **w sali Akademii Umiejętności** o godz. 6éj wieczór posiedzenie zwyczajne, na którém: 1) kol. Idziński przedstawi chorego z porażeniem prawéj odnogi górnéj po urazie głowy, 2) kol. Mars będzie miał wykład o badaniu ginekologicznym za pomocą palca.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

OGŁOSZENIE.

Niniejszem ogłaszam, iż poszukuję lekarza, który zechciałby stale osiąść w Oleszycach.

Bliższych warunków udzielam na żądanie

Władysław Sapieha.

Od 26 Maja do początku Września wykonywać będę praktykę lekarską w zdrojowisku

LANDEK.

Dr. SCHRADER

Dyrektor prowincyjonalnego Zakładu dla nauki akuszerek w Opolu.

W Przemyślu osiadł

DR. DUKIET

wśród sezonu ordynuje jak zwykle

W RYMANOWIE.

DR. STANISŁAW PRAGER

ordynuje jak dawniéj

W MARYJENBADZIE.

Dr. Z. DOBIESZEWSKI

praktykuje

W MARYJENBADZIE	W MERANIE
OD 1 MAJA DO 1 PAŹDZIERNIKA	OD 15 PAŹDZIERNIKA DO 1 MAJA
Villa Dobieszewski.	Habsburgerstrasse 48.

Od dnia 25 Czerwca b. r. ordynować będę

W KARLSBADZIE

zum Schwarzen Löwen Sprudelgasse

DOCENT DR. JAWORSKI.

Dr. KAROL DĘBICKI

ordynuje jak w latach poprzednich

W FRANCENSBADZIE.

LUHACZOWICE **Dr. E. SPIELMANN** Z WIEDNIA jest czynnnym jak w latach poprzednich jako **urzędowy lekarz zdrojowy** w Luhaczowicach na Morawie.

DR. CHŁAPOWSKI

jak w latach poprzednich tak i w roku bieżącym praktykuje

w KISSINGEN

począwszy od 1 Czerwca.

Dr. med. Z. NIESZKOWSKI

(z Warszawy)

w r. b. jak i w latach poprzednich ordynować będzie

w Szczawnicy.

Dr. Stanisław Bulikowski

ordynować będzie w roku bieżącym jak zazwyczaj od 3 Maja do końca Września

w GLEICHENBERGU.

VILLA POSSENHOFEN.

Dr. JÓZEF KOŁĄCZKOWSKI

b. asystent Uniwers. Jagiellońskiego

ordynuje w roku bieżącym przez sezon kąpielowy

począwszy od 10 Czerwca

w Szczawnicy.

Dr. JAN ROSNER

b. asystent kliniki położniczo-ginekologicznéj Uniw. Jagiellońskiego

ordynować będzie także w roku bieżącym

w Francensbadzie

„GOLDENER STERN.“

Dr MICHAŁ KAUFMANN

ordynować będzie jak w latach poprzednich przez sezon kąpielow

w Maryjenbadzie.

(VILLA LISSA).

W atonii kiszek, nerwobólach i otyłości łączy kuracyję zdrojową z mięsieniem (*Massage*), które sam wykonywa.

Wszech nauk lek. Dr. Jan Picek

były asystent Uniwersytetu w Pradze

lekarz zdrojowy hrabstwa

ordynuje także w roku bieżącym od 10 Maja

w Luchaczowicach (na Morawie).

DR. T. ZAREMBA

ordynować będzie w roku bieżącym jak zazwyczaj

W SZCZAWNICY

Dom Wgo Radcy Dra Trembeckiego.

Dr. KAZIMIERZ ZGÓRSKI

ordynuje w bieżącym sezonie

W ŻEGIESTOWIE

jako lekarz zakładowy.

DR. LEON KOPFF

lekarz rządowy c. k. Zakładu zdrojowego

w Krynicy

ordynuje tamże od 15 Maja do końca Września w domu „pod Orłem“.

Dr. Lesław Gluziński

ordynować będzie w sezonie bieżącym podobnie jak lat poprzednich

W SZCZAWNICY.

Zakład górny **Nad Zdrojami.**

KARLSBAD.

DR. HASSEWICZ LEKARZ ZDROJOWY

udzielać będzie porady lekarskiéj przez cały sezon kuracyjny.

Mieszka w domu: KOPERNIK.

Dr. F. M. GŁUCHOWSKI

ordynować będzie jako lekarz zdrojowy

W RABCE.

Sezon od 1 Czerwca do 30 Września.

Dr. WEISSENBERG

(władający polskim językiem)

ordynuje corocznie

W KOŁOBRZEGU.

NAKŁADEM

Wydawnictwa dzieł lekarskich polskich

wyszła

Dra Dujardina Baumetza

HIGIJENA ŻYWIENIA.

Dzieło przełożone na język polski przez Dra **Zygmunta Dobieszewskiego.**

Cena **2** złr.

Składy główne w księgarniach S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie, Gebethnera i Wolffa w Warszawie, jakotéż Redakcyi Medycyny w Warszawie.

Członkowie Wydawnictwa otrzymają to dzieło bezpłatnie jako premijum.

JAWORZE na Slązku austr. (Ernsdorf)

Zakład hydropatyczny i żętyczny. Uzdrowisko klimatyczne. Sezon od 1 Maja do 30 Września. Lekarz: Dr. Smoleński. Poczta telegraf, stacyja kolei żelaznéj. Wyjaśnienia broszury przesyła Inspekcyja Zakładu.

Iszy KONCESYJONOWANY

ZAKŁAD KROWIANKOWY

polecony przez krak. Towarzystwo lekarskie a pod dozorem władz sanitarnych

L. J. Kubickiego

Weterynarza miejskiego i docenta Weterynaryi rozseła zawsze

ŚWIEŻĄ i PEWNĄ KROWIANKĘ

zbieraną dwa razy w tygodniu.

Cena fioli na 8—10 pustułek 1 Złr.

Lwów. — Ulica Batorego 7.

Skład we Lwowie w aptekach pp. Mikolascha, Pipesa, Kochanowskiego i Wiewiórskiego; w Krakowie w aptece p. Redyka, Siedleckiego i Stokmara.

WODA NATURALNA

ze ZDROJU GIZELI

(z WORYCZOWA).

Najodpowiedniejszy orzeźwiający napój tak sam jak z winem lub sokami owocowemi. Używany również jako woda lecznicza w cierpieniach *żołądka, krtani, płuc i pęcherza.*

Cena ½ litrowéj butelki . . . . 17 ct.
" 1 " " . . . . 22 "

Nabywać można w składach wód mineralnych i aptekach.

IWONICZ

Zakład zdrojowo - kąpielowy (w Galicyi)

stacyja kolei „Iwonicz“

Szczawy alkal. słone — jod i brom zawierające.

skuteczne w chorobach skrofulicznych i ich złośliwych następstwach w chorobach skórnych, syfilitycznych, reumatyzmie i w licznych chorobach kobiecych.

Kąpiele mineralne, borowinowe, igliwijowe, tuszowe i rzeczne Mleko, żętyca, kefir, inhalatoryjum.

Znakomita stacyja klimatyczno-lecznicza.

Pora kąpielowa podzielona na 3 sezony od 20 Maja do końca Września.

Lekarz zdrojowy **Dr. Kl. Dębicki**, b. asystent klin. Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Prospekta rozseła franco *Dyrekcyja.*

Zdrojowisko **Salzbrunn** na Śląsku

Pora zdrojowa od I Maja po koniec Września.

Oberbrunnen

(od r. 1601 pod względem lekarskim znany alkal. zdrój pierwszorzędny. Odznaczający się smakiem i trwałością. Wyborny środek leczniczy przeciw cierpieniom narządu oddechowego, żołądka, dróg moczowych, w dnie itd.) Rozsełka w każdéj porze roku za pośrednictwem firmy Salzbrunn na Śląsku. **Furbach i Strieboll.**

QUINA LAROCHE

ELIXIR WINNY

QUINA LAROCHE jest najpokładniejszym preparatem ze wszelkich środków z chininą. Smak posiada przyjemny i skuteczność jéj uznaną została w słabościach żołądka, gastralgii, wynędznieniu, braku apetytu, w trudnémi mozolném przyjściu do zdrowia po ciężkich chorobach etc. Zapobiega i leczy GORĄCZKI peryjodyczne jak również następstwa tychże.

z ŻELAZEM

Zalecone młodym osobom do osiągnięcia wzrostu i rozwoju ciał, nadaje krwi siłę i kuleczki czerwone, które stanowią jéj piękność; wzmacnia żołądek, obudza apetyt, leczy osłabienie ogólne, bladaczkę, lymfatyzm, skraca czas powrotu do zdrowia etc.

Paryż 22, ulica Drouot.

We Lwowie Apteka Sklepińskiego.

Levico naturalna woda mineralna w **arsen i żelazo** zasobna (rozbiór prof. Ludwika Barth - Wiedeń) z silném działaniem leczniczém w **osłabieniu, niedokrewności, nerwowości, chorobach krwi i skóry, nieprawidłowościach miesiączki** i t. d. Składy w aptekach i składach wód mineralnych. Woda świeżego napełnienia w aptece Wiszniewskiego w Krakowie.

EKSTRAKT SŁODOWY

wyrobu

I. TRĄBCZYŃSKIEGO

w WINIARACH pod KALISZEM

jako środek leczniczy w kaszlu i innych chorobach piersiowych, wypróbowany w swych skutkach przez lekarzy i chemików, na wystawach Przemysłowo-Rolniczéj Warszawskiéj i Krajowéj Krakowskiéj zaszczycony medalami, oraz na Wystawie higijenicznéj w Warszawie listem pochwalnym.

PASTYLKI TAMARYNDOWE

(TAMAR INDIEN)

przeczyszczające — a przyjemniejsze do użycia jak kapsułki rycynowe lub inne podobne środki, które według orzeczenia Tow. lekars. krak. powziętego na wniosek Komisyi do popierania przemysłu lek. kraj. zastąpić mogą w zupełności podobne przetwory zagraniczne, cena pudełka **60** ct. pół pudełka **35** ct.; — tudzież podobnie polecone przez Tow. Lek.

Stożki mentolowe przeciw migrenie Etui **40** ct., wyrabia apteka „pod Słońcem" F. Sobierajskiego w Krakowie.

Zdroje siarczane Trenczyńskie Cieplice.

Perła Karpat w górnych Węgrzech, odległa od stacyi Tepla-Trencsin-Teplitz kolei żelaznéj Waagthal o 20 minut drogi, do któréj dojechać można z Krakowa przez Bogumin, Sillein w 9 godzin, ma 32° R i jest zdrojem najlepszym i najsilniejszym na gośćcowodnawe cierpienia.—Ma wielki piękny park, wodociąg górski, dobre mieszkania, wyborowe restauracyje i leży w cudn okolicy.

W tegorocznéj porze zdrojowéj po raz pierwszy otwarte zostaną nowozbudowane łazienki „hammam" z wschodnim przepychem urządzone, mieścić będą bardzo eleganckie pokoje na kąpiele pojedyncze i stauowić pod każdym względem przedmiot godny widzenia

Na wielu większych stacyjach kolejowych są do nabycia bilety do jazdy tam i napowrót po zniżonej cenie. Początek pory zdrojowéj z dniem 1 Maja. Ilustrowane programy rozsela gratis

Zarząd Zdrojowy.

Odszczególnioną medalem rządowym. **KROWIANKĘ** Wystawa krajowa, Kraków 1887.

szczególnie przez Towarzystwo lekarskie krak. zalecaną rozseła ***Zakład Krowiankowy Józefa Freysingera w Lisku*** po cenie **60** ct. za fiolę wystarczającą do zaszczepienia 2 dzieci. Składy: w aptekach w Krakowie u p. Wiszniewskiego, we Lwowie u pp. Sklepińskiego i J. Baizera, w Przemyślu u p. A. Mańkowskiego.

D[RA] ANJELA ZAKŁAD WODOLECZNICZY I SANATORIUM

w Zuckmantel na Śląsku austr.

Ordynuje **Dr. med. Urbaschek.**

Hydroterapija, Elektroterapija, Dyjeta, Mięsienie.

Ceny zniżone.

ZAKŁAD ZDROJOWO-KĄPIELOWY

TRUSKAWIEC

we wschodniéj Galicyi.

(Stacyja pocztowa i telegraficzna)

Otwarcie pory kąpielowéj dnia 26 Maja, zamknięcie 15 Września.

W pobliżu stacyi kolei naddniestrzańskiéj „Drohobycz" posiada: zdrój solankowy, należący według zeszłorocznéj analizy Profesora Radziszewskiego do najsilniejszych i zupełnie do wody morskiéj podobny, nadto 8 razy silniejszy, wyborną żelazistą borowinę, sól glauberską i zdrój moczopędny „naftowym" zwany, żętyca i mleko; kuracyja za pomocą mięsienia i elektryczności. Tusz i bazen ze słodkiéj wody.

Choroby, ktorych leczenie w Truskawcu wskazane: Przewlekły gościec i dna; przewlekłe choroby przewodu pokarmowego, macicy, skóry, kości, ustroju nerwowego, nerwobóle, zołzy, otyłość, wypociny, piasek nerkowy, nieżyt pęcherza itd.

Nowe łazienki, mieszkania z usługą pięknie, wygodnie urządzone i w pie.. zaopatrzone. Kaplica łacińska i cerkiew. Kilka restauracyj, cukiernia, czytelnia, dobra kapela. Położenie zdrowe, podgórskie, liczne cieniste spacery i wycieczki w okolicę. Apteka i skład wód mineralnych w miejscu. *W pierwszym i ostatnim sezonie pomieszkania w domach zakładowych o 30% tańsze.*

W roku bieżącym ordynować będzie w Truskawcu: *Dr. Aureli Plech c. k. Radca z Jarosławia*

Zarząd zdrojowy.

D[RA] BAUERA ZAKŁAD SZCZEPIENIA KROWIANKĄ

Wiedeń, IV, Margarethenstrasse 30.

Koncesyjonowany przez c. k. Ministerstwo.

Płynna limfa w fiolach szklanych i kauczukowych po 60 ct. i 1 złr., w rurkach szkl. na 50 szczep. złr. 5·50, na 100 szcz. 10 złr. **Parta** po złr. 2 i 3·50 **Blaszki do szczepienia** 8 sztuk złr. 1. Każda przesyłka pocztowa o 20 ct. więcej.

Antyseptyczna czysta limfa, pewne przyjęcie.

WODA BROMOWA

zalecona w dwóch gatunkach przez Świetne Towarzystwo Lekarskie Krakowskie, na wniosek Komisyi dla przemysłu lekarskiego, w 1000 gram. (litrze) wody przesyconéj kwasem węglowym zawiera:

	I. (1·25% Br.) mocniejsza	II. (0·62% Br.) słabsza
Natrii bromati	5·00	2·50
Kalii bromati	5·00	2·50
Ammonii bromati	2·50	1·25
Natrii bicarbonici	0·60	1·00
Szklanka (250 grm.) zawiera	3·125 połączeń bromu	1·562 połączeń bromu.

Powszechnie z najlepszym skutkiem używana w kraju i za granicą w chorobach układu nerwowego.

Cena większéj flaszki 32 i 28 ct., mniejszéj flaszki 24 i 20 ct.

Fabryka gazowych wód leczniczych i higijenicznych.

K. RZĄCA i CHMURSKI

w Krakowie.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.

Rok XXVII. Kraków, 9 Czerwca 1888. Nr. 23.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja: Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam, 4 Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę przyjmują: Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk.	24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

I. Z III. Oddziału chirurgicznego w szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie.

O doszczętném leczeniu przepuklin niezaciśniętych metodą Mac Ewen'a.

Podał

W. H. Krajewski,

ordynator tegoż oddziału.

Równie prawie staremi, jak samo pojęcie o przepuklinie, są próby doszczętnego jéj leczenia, w różnych czasach, z mniejszém lub większém wznawiane powodzeniem. Po usiłowaniach, podjętych w tym kierunku przez Fabriciusa ab Aqua pendente, J. L. Petita i nowszych Gerdyego, Wutzera, Langenbecka Wooda [1]), nastąpił okres zniechęcenia do wykonywania proponowanych w tym celu operacyj — przekonano się o ich małéj skuteczności, a zarazem o wielkiem niebezpieczeństwie, na jakie narażają życie chorego, to skłoniło większość chirurgów do przekładania paska przepuklinowego lub suspensoryjum nad wszelką czynniejszą interwencyją. Dopiero wprowadzenie metody przeciwgnilnéj, zapewniającéj względną bezkarność śmielszym rękoczynom chirurgicznym, zwróciło znow uwagę na kwestyję doszczętnego leczenia przepuklin. W tym nowym okresie rozwoju omawianéj operacyi głównymi promotorami w wyrobieniu metody operacyjnéj i wskazań byli: Nussbaum (1876), Czerny (1877) i Socin (1879).

Od téj chwili upłynęło lat 10, nagromadził się dość obszerny materyjał statystyczny, którego rozbiór krytyczny powinienby dać cenne wskazówki co do wyboru pomiędzy istniejącemi metodami operacyjnemi, jakoteż ściśle oznaczyć, w jakich mianowicie przypadkach do operacyjnego leczenia uciekać się powinniśmy. Kilka jednak prac w tym kierunku ogłoszonych, jakoto: Leisinka [1]), Segonda [2]), Anderegga [3]), wpłynęło dość zniechęcająco, wykazując ogromny procent powrotów cierpienia. I tak: Leisrink oblicza na 20½% powrotów po dokonaniu doszczętnéj operacyi na przepuklinach niezaciśniętych, Auderegg zaś podaje, że powroty w przypadkach operowanych przez Socina stanowią 39%; wprawdzie pocieszają się autorowie prac wymienionych tém, iż w przypadkach, w których następowała recydywa, nowopowstała przepuklina dawała się łatwo utrzymać paskiem, lecz cóż się wygrywało w tych przypadkach, w których i przed operacyją można było paskiem utrzymać przepuklinę? — nic naturalnie, dyskredytowało się tylko operacyję.

Pomimo tych faktycznych danych, wykazujących niedostateczność zabiegu, przedsiębranego w celu usunięcia dokuczliwego kalectwa, grożącego w przyszłości niebezpieczeństwem zaciśnięcia, doszczętne leczenie przepuklin, dokonywane podług téj metody, podług któréj były dokonywane operacyje, będące podstawą statystyki Leisrinka i Anderegga, znajduje dotąd równie bezwzględnych żarliwych zwolenników jak przeciwników. Ciekawą pod tym względem jest ożywiona dyskusyja, która toczyła się ku końcowi roku przeszłego w Towarzystwie chirurgiczném paryzkiém [4]), brali w niéj udział prawie wszyscy znakomitsi chirurgowie Paryża (Richelot, Terillon, L. Championière, Auger, Berger, Terrier, Segon, Trélat, L. Lefort, Polaillon, Verneuil, Tillaux, Reclus) a zdania wygłaszane były przesadnie skrajne. Podczas gdy Lucas Championière na przykład twierdzi, iż doszczętne leczenie operacyjne jest mniéj niebezpieczne aniżeli noszenie paska i proponuje wykonywać operacyję u każdego chorego, mającego przepuklinę, bez względu na to, jaką; Leon Lefort

[1]) Ashhurst. *The international encyclopaedia of Surgery Vol.* V, p. 1137—1151. J. Wood. Hernia.

[1]) *Die moderne Radicaloperation der Unterleibsbrüche* 1883. — [2]) *Cure radicale des hernies* (*Thèse d'agrégation*) 1883. — [3]) *Die Radicaloperationen der Hernien. Deut. Zeitschrift f. Chir.* Bd. 24 p. 207. — [4]) *Bulletins de la Société de Chirurgie de Paris.* Tom XIII, 1887, p. 641, 664, 705, 729.

i Verneuil znajdują, że operacyja stanowczo jest niebezpieczna i wskazana w bardzo wyjątkowych tylko razach. Trélat znów, pomimo iż doszczętną operacyję częściéj wykonywa niż dwaj poprzedni, występuje jednak z propozycyją, aby odrzucono nadawaną téj operacyi dotychczas nazwę: *„cure radicale des hernies“*, jako niesłuszną, a zastąpiono ją słuszniejszą nazwą: *„cure chirurgicale“*; sama propozycyja już dostatecznie wykazuje niewiarę, z jaką operator zapatruje się na ostateczny wynik przedsiębranego rękoczynu.

Rzeczywiście każdy bezstronny chirurg, rozpatrując się w ogłoszonych dotychczas rezultatach doszczętnego leczenia przepuklin, musi przyznać, że nie są one tak świetne, jakby to chcieli wykazać żarliwi zwolennicy operacyi. Ze statystyki Anderegga pokazuje się, iż u Socina, tak doświadczonego w antyseptyce chirurga, umarło 3,6% chorych, poddanych doszczętnemu operacyjnemu leczeniu przepuklin niezaciśniętych, jestto w każdym razie pokaźna cyfra, jak dla chorych, którzy nie podlegali żadnemu natychmiastowemu niebezpieczeństwu utraty życia. Berger [1]), obliczając (na podstawie urzędowych danych) na 8000 rocznie liczbę nowopowstających przepuklin w Paryżu, a na 40 roczną ilość śmierci od zaciśnięcia we wszystkich szpitalach paryzkich, dochodzi do wniosku, iż grożące choremu zaciśnięcie nie częściéj pociąga śmierć za sobą niż radykalna operacyja. Dodając do tego przytoczone wyżéj 39% powrotów cierpienia po operacyi, musimy dojść do przekonania, że w danéj chwili byłoby jeszcze za ryzykowném przyjąć zasadę Lucas Championièra i operować każdą napotkaną przepuklinę; musimy dla naszéj interwencyi ściśle wybierać przypadki, aby chory, poddając się operacyi, miał zawsze nie dwuznaczne widoki osiągnięcia realnych zysków w obec grożącego mu ze strony operacyi niebezpieczeństwa. Teto refleksyje skłaniają większość chirurgów do ograniczenia doszczętnego operacyjnego leczenia przepuklin do następujących przypadków:

1) Do każdéj herniotomii, wywołanéj zaciśnięciem, należy dołączyć próbę doszczętnego wyleczenia przepukliny, gdyż próba ta w niczem nie powiększy niebezpieczeństwa operacyi.

2) Operować tylko takie przepukliny niezaciśnięte, które albo się wcale odprowadzić nie dają, lub téż nie mogą być utrzymane paskiem dobrze zrobionym i to zawsze na wyraźne żądanie samego chorego, któremu przepuklina przeszkadza w spełnianiu codziennych obowiązków.

3) Namawiać do operacyi nareszcie możemy tylko po rozpoznaniu istnienia przepukliny przedotrzewnowéj (*h. properitonealis*) ze względu na zupełną niemożność utrzymania jéj jakimbądź paskiem, daleko ostrzejszy przebieg zaciśnięcia, łatwiéj następującego, jakotéż bezporównania gorsze warunki, w jakich się chory wtedy znajdzie dla dokonania herniolaparotomii.

Oto jedyne, dające się obecnie usprawiedliwić, wskazania do operacyi; będziemy je mogli rozszerzyć, podług aspiracyj Lucasa Championièra, dopiero wtedy, gdy sprowadzimy śmiertelność po operacyi do 0% i gdy wynajdziemy metodę, która nas pewniéj, niż dotychczasowe, od powrotów chronić będzie. Pierwsza da się prawdopodobnie osiągnąć przez racyjonalny wybór przypadków do operacyi, przez unikanie takich wybryków, jak na przykład dobieranie sobie materyjału operacyjnego z domu starców i kalek, jak to czynili Swensson i Erdmann [2]). Co się tyczy drugiego, to właśnie celem niniejszéj pracy jest opisanie metody operacyjnéj Mac Ewen'a, która, mojem zdaniem, lepiéj niż dotychczasowe od powrotów cierpienia zabezpiecza.

[1]) l. c. p. 674. — [2]) *Centr. f. Chirurg.* 1887, p. 223.

Zastanówmy się przedewszystkiém, jakim teoretycznym wymogom powinna zadość uczynić operacyja doszczętnego leczenia przepuklin?

Chcąc uniemożliwić wychodzenie trzew brzusznych po za obręb jamy brzusznéj winniśmy:

1) Znieść zbiornik dla trzew, wytworzony na zewnątrz jamy brzusznéj,

2) Ścianę brzuszną w miejscu, w którém powstał otwór dla przejścia trzew, wzmocnić na tyle, aby się skutecznie mogła opierać nowemu ich naporowi.

Oto dwa postulaty, które każdéj metodzie doszczętnego leczenia przepuklin stawiać powinniśmy; im dokładniéj dana metoda zadość im czyni, tém będzie lepszą. Nie mam tu zamiaru śledzić za historycznym rozwojem operacyi i rozbierać o ile, wyżéj przytoczonym, postulatom odpowiadały kolejno proponowane metody operacyjne, pracę tę podjął i nader sumiennie wykonał kol. Gabszewicz [1]), chcąc się tylko zatrzymać nad temi metodami operacyjnemi, które są obecnie w użyciu.

W chwili obecnéj mamy do wyboru następujące metody operacyjne: [2])

1) Metoda Julliarda-Capitonnage, używana przeważnie przez Francuzów i to tylko w przypadkach, w których oddzielenie worka przepuklinowego od sznurka nasiennego okazało się niemożliwém. Metoda ta polega na nałożeniu szwu katgutowego, piętrowego na szyję worka (począwszy od ujścia wewnętrznego), po poprzedniém odprowadzeniu zawartości worka do brzucha.

2) Metoda Socina, ciesząca się największém rozpowszechnieniem, polega na odseparowaniu i wycięciu worka przepuklinowego, po uprzedniém podwiązaniu szyi, bywa ona kombinowaną lub nie, z nałożeniem szwu na zewnętrzny pierścień kanału pachwinowego, proponowaném przez Czernyego.

3) Metoda Riesela. R. rozcina kanał pachwinowy aż do ujścia wewnętrznego, odseparowuje szyjkę worka na całéj rozciągłości kanału i po podwiązaniu tuż przy połączeniu z jamą brzuszną, odcina ją i usuwa wraz z workiem; następnie z rozciętych ścian kanału wycina takie kawałki, aby po zszyciu pozostawionych części pozostał zaledwie wązki kanał dostateczny dla przepuszczenia sznurka nasiennego; operacyję kończy zaszyciem skóry.

Z trzech przytoczonych tu zabiegów operacyjnych niezaprzeczenie metoda Riesela łączy w sobie najwięcéj warunków powodzenia, dąży do zadosyćuczynienia obu postulatom; dla zastosowania jéj jednak w praktyce potrzeba przedewszystkiém, ażeby istniał kanał, mający pewną długość, opatrzony dwoma otworami: zewnętrznym i wewnętrznym. Tymczasem właśnie w tych przypadkach, w których doszczętna operacyja najbardziéj byłaby wskazaną, kanał najczęściéj znikł zupełnie, przez stopniowe powiększanie się oba otwory (wewnętrzny i zewnętrzny) zlały się w jeden, przy badaniu chorego znajdujemy tylko wielką obrączkę ścięgnistą, przez którą 4 lub nawet 5 palców do jamy brzusznéj wpro-

[1]) Pam. Tow. Lek. Warszaw. T. 83, p. 571. — [2]) Mówić tu będę wyłącznie o przepuklinach pachwinowych, na nich się bowiem wyrobiły prawie wszystkie metody operacyjne. Pomijam milczeniem operacyje, mające zupełnie specyjalne zastosowanie jak np. Nussbauma przyżeganie szyi worka Pacquelinem, Maydla sposób operowania przepuklin pępkowych itd.

wadzić możemy; wtedy naturalnie nie ma mowy o wycinaniu ścian nieistniejącego kanału, o jego zwężaniu, jedném słowem o zastosowaniu przepisów Riesela. Pozostałe obie metody zostawiają kanał pachwinowy w tym stanie, w jakim był przed operacyją, a dążą tylko do usunięcia worka, *respective* do uniemożliwienia dostępu doń trzewom. Naturalnie operacyja Socina jest radykalniejsza, zabezpiecza na dłuższy czas od powrotów (dopóki się nowy worek nie wytworzy); Julliarda zaś operacyja, polegająca na wytworzeniu zrostów między surowiczemi powierzchniami szyi worka, ze względu na rozciągliwość tych zrostów musi szybkie dawać powroty, zresztą ta ostatnia operacyja zbyt rzadko była stosowana, ażeby otrzymane rezultaty mogły stwierdzić te teoretyczne wywody. Obie metody Socina i Julliarda w bardzo tylko niedostateczny sposób czynią zadość drugiemu naszemu postulatowi, tj. wzmocnieniu ścianki brzusznéj *in loco minoris resistentiae.* Tak operacyja Socina jak i Riesela mają jeszcze jednę wadę. W obu, po podwiązaniu szyi worka, chociażby tuż przy połączeniu z jamą brzuszną, powstaje lejek, który odpowiada wewnętrznemu otworowi kanału i jest zadatkiem nowéj przepukliny; nadto, jak słusznie twierdzi Lefort [1]), nowa przepuklina, powstała po tych operacyjach, będzie posiadała w szyjce stwardnienie, odpowiadające bliźnie otrzewnowéj, przyrośniętéj do brzegu wewnętrznego otworu kanału, podczas gdy nowy worek wytworzy się z sąsiedniéj zdrowéj otrzewnéj, a stwardnienie to znakomicie ułatwi zaciśnięcie nowéj przepukliny.

To, iż teoretyczne wywody krytyczne znajdują stwierdzenie na drodze klinicznego doświadczenia, dowodzi niezbicie, że dotychczasowe metody operacyjne nie są dostateczne i zmusza do oglądania się za nowemi.

W sierpniu 1886 r. wystąpił prof. Mac Ewen [2]) z nowym sposobem doszczętnego leczenie przepuklin pachwinowych, popierając go 33 własnemi obserwacyjami. Od téj pory upłynęło już $1\frac{1}{2}$ roku, a nigdzie nie mogłem się spotkać nawet z referatem o pracy Mac Ewen'a; dopiero kol. Gabszewicz [3]), którego uwagę na tę metodę zwróciła, dokonana przezemnie w 1887 r. operacyja, szczegółowo ją opisał; ponieważ jednak zrozumienie opisu bez objaśniających rysunków jest bardzo trudne, ponieważ daléj do podanego przez kol. G. opisu wkradły się małe nieprawidłowości, pozwalam tu sobie podać szczegółowo opis metody Mac Ewena. (C. d. n.)

[1]) l. c. p. 730. — [2]) *Annals of Surgery* 1886, Vol. VI, p. 89—119. — [3]) l. c. p. 589.

II. Stosowanie salicylanu rtęciowego w chorobach kiłowych.

Podał **Dr. Karol Szadek** z Kijowa.

(Dokończenie. Patrz Nr. 22).

Stosując się do podanego przez Silvę Aranjo przepisu, posługiwałem się początkowo $\frac{1}{2}$—1‰ zawiesiną salicylanu rtęciowego, przekonawszy się jednak wkrótce, iż ta powoli i słabo działa, zacząłem wstrzykiwać zawiesinę mocniejszą, mianowicie 2‰, za pomocą któréj udało mi się osiągnąć pomyślnyskutek. Przepis był następujący: *Hydrargyri salicylici* 0,2, *Mucilag. gummi arabici* 0,3, *Aquae destillatae* 60,0. *M. D. S.* Co się zaś tyczy techniki wstrzykiwań, któréj trzymałem się, wyłożyłem ją szczegółowo w poprzednich moich rozprawkach, omawiających leczenie kiły wstrzykiwaniami [1]); wstrzykiwałem téż i nowy przetwór rtęciowy nie pod skórę, lecz głębiéj, w mięśnie pośladka; wstrzyknięcia dokonywałem za pomocą strzykawki Pravaza lub Lewina, opatrzonéj długą igiełką i poddanéj poprzednio wraz z igłą starannéj desinfekcyi.

W têm miejscu opuszczę na chwilę temat właściwy, aby poruszyć dość ważną kwestyję wyboru metody wstrzykiwań przetworów rtęciowych w kile. Przedewszystkiém muszę zaznaczyć jeszcze raz, iż głębokie, śródmięśniowe wstrzykiwania przetworów rtęciowych, zalecane w r. 1885 przez Soffiantiniego [1]), w r. zaś 1886 przezemnie (l. c.) i Bloxama [2]), dzięki łatwości wykonywania ich i w obec braku wybitnego odczynu miejscowego, mogą z pożytkiem dla chorych zastąpić dotychczasowe podskórne wstrzykiwania. Kilkoletnie własne doświadczenie, jakoteż zgodne spostrzeżenia wielu innych autorów, którzy w późniéjszym czasie przekonali się o zaletach śródmięśniowych wstrzykiwań środków rtęciowych w kile, utrwaliły moje przekonanie co do rzeczywistéj wartości omawianéj metody leczenia, która najzupełniéj zasługuje na ogólne rozpowszechniente i uznanie. O ile mogę sądzić z odnośnéj literatury, liczny poczet syfilidologów niemieckich, włoskich, rosyjskich i polskich, przechyla się na korzyść metody leczenia kiły głębokiemi wstrzykiwaniami przetworów rtęciowych, porzucając powoli dawną podskorną metodę. Wskażę tu imiona: Arcariego [3]), Salsotto [4]), Trzcińskiego [5]), Kühna [6]), Reinhardta [7]), Rosenthala [8]), Mucharyńskiego [9]), Bendera [10]), Hoffmana [11]), Rieszetnikowa [12]); Neisser, który jeszcze w r. 1885 zalecał podskórne wstrzykiwania kalomelu w kile, od dwóch lat już zaniechał wprowadzenia przetworów rtęciowych do tkanki podskórnéj, natomiast zaś posługiwać się zaczął wstrzykiwaniami głębokiemi w mięśnie pośladka (rozprawka Hartunga [13])). Watraszewski [14]) też posługuje się wymienioną metodą.

W obec powyższego dziwném zaiste wydało się nam zdanie, wygłoszone niedawno przez Funka, który w rozprawce, ogłoszonéj w *Kronice Lekarskiéj* (1887 rok, zeszyt 2gi) i dotyczącéj obecnego stanu leczenia kiły, odmawia wszelkiéj słuszności metodzie głębokich wstrzykiwań przetworów rtęciowych i wypowiada niepoparte spostrzeżeniami odnośnemi, poniekąd więc bezzasadne, zdanie o szkodliwych następstwach wstrzykiwań wśródmięśniowych w kile; mają one, jak głosi Funk, wywoływać powstawanie wewnątrzmięśniowych ropni, które mogą narazić chorego na groźne nie-

[1]) Leczenie przymiotu za pomocą głębokich wstrzykiwań żółtego tlenniku rtęci w mięśnie pośladka. (*Gazeta Lekarska*, 1886, 21. Leczenie przymiotu głębokiemi wstrzykiwaniami przetworów rtęciowych (tamże, 1887, 2, 3. Karbolan rtęci i zastósowanie jego w przymiocie (tamże, 1887, 15).

[1]) *Ancora sul processo di Smirnoff nella cura della sifilide costituzione. Giornale itąliano delle malattie veneree e della pelle.* 1885, 3, str. 142. — [2]) *Clinical remarks on the treatment of syphilis by subcutaneous injections of mercury. Lancet*, 1886, II, str. 337. — [3]) *La medicazione di Smirnoff nella cura di sifilide. Giornale italiano d. mal. veneree e della pelle*, 1886, 5, str. 266—282. — [4]) *Giornale ital. delle malattie veneree e della pelle*, 1887, 1, str. 30—31. — [5]) O leczeniu przymiotu za pomocą głębokich wstrzykiwań żółtego tlenniku rtęci. *Medycyna*, 1887, 9, 10. — [6]) *Deutsche med. Wochenschrift*, 1887, 30. — [7]) Tamże, 1887, 41. — [8]) *Vierteljahresschrift f. Dermatologie u. Syphilis*, 1887, str. 1101 do 1105. — [9]) Protokóły posiedzeń Towarzystwa lek. w Stawropolu, 1887, III, str. 8—27. — [10]) *Vierteljahresschrift f. Dermatologie u. Syphilis*, 1888, 1, str. 55—67. — [11]) *Monatshefte f. prakt. Dermatologie*, 1888, 6, str. 262—265. — [12]) *Wracz*, 1888, str. 77—78. [13]) *Deutsche med. Wchnschrft*, 1887, 16. — [14]) O podskórnêm wstrzykiwaniu nierozpuszczalnych związków rtęci przy leczeniu przymiotu. *Medycyna*, 1887, 45.

bezpieczeństwo. Gdy jednak po starannem rozpatrzeniu się w odnośnem piśmiennictwie z ostatnich dwu lat, nie podobna wyszukać ani jednego podobnego przypadku, wypada więc odosobnione zdanie Funka uznać za wcale nieuzasadnione i niesłuszne.

Przepraszając łaskawych czytelników za ustęp powyższy, w którym odbiegłem nieco od właściwego tematu, powracam do głębokich śródmięśniowych wstrzykiwań salicylanu rtęciowego, które stósowałem w kile. Ilość wstrzykiwań dokonanych w poszczególnych przypadkach była niezawsze jednakową i wahała się między 6—12 wstrzykiwaniami; w jednym tylko przypadku, w którym miałem do czynienia z osutką grudkową, gęsto rozsianą na całém ciele, musiałem wykonać 16 zastrzyknięć salicylanu rtęciowego dla usunięcia objawów kiłowych. Wstrzykiwania powtarzano co 2 lub 3 dni, zależnie od przypadku. Miejscowy odczyn po wstrzykiwaniach śródmięśniowych salicylanu rtęciowego był zadziwiająco nieznaczny i nierównie mniejszy, niż przy stosowaniu tą samą drogą innych przetworów rtęciowych (kalomelu, surnatu, mrówczanu, żółtego tlenku i karbolanu rtęciowego). Niektóre wstrzykiwania zaledwo się czuć dawały, byli i tacy chorzy, którzy ani razu nie uskarżali się na ból; pojedyncze zastrzyknięcia nawet u czulszych i bardzo nerwowych osób były zupełnie bezbolesne i chorzy ci nie wiedzieli nawet, czy i kiedy wykonano tę małą operacyję. U innych znów osób wstrzykiwania niebolesne przeplatały wstrzykiwania, po dokonaniu których uczuwali chorzy przez kilka godzin nieznaczny ból lub uczucie ciężaru w okolicy nakłócia; nigdy jednak nie spostrzegaliśmy po wstrzykiwaniach salicylanu rtęciowego tych długo trwających i dotkliwych bólów, jakie nierzadko powstają po wstrzykiwaniach podskórnych innych nierozpuszczalnych lub nawet rozpuszczalnych związków rtęciowych. Uczucie bólu trwało w naszych przypadkach co najwyżéj kilka godzin. Powstawania nacieczeń zapalnych i stwardnień w okolicy wstrzykiwań, zjawisk dość często napotykanych przy stósowaniu podskórném rozmaitych przetworów rtęciowych, nie spostrzegaliśmy w naszych przypadkach, w których dokonywaliśmy wstrzykiwań śródmięśniowych salicylanu rtęciowego: pośladki pozostawały miękkiemi i nie obrzmiewały; pomijamy już tu ropnie, których téż nietylko przy stósowaniu salicylanu rtęciowego, lecz w ogólności od czasu porzucenia metody podskórnéj w ogólności ani razu nie napotykaliśmy; objawów zatrucia rtęciowego również nie spostrzegaliśmy; łagodniejsze atoli objawy zajęcia rtęciowego ust w niektórych przypadkach występowały, lecz dopiero pod koniec leczenia i łatwo można je było usunąć użyciem odpowiednich środków miejscowych. Skutek leczniczy wstrzykiwań śródmięśniowych salicylanu rtęciowego w kile drugorzędnéj był zwykle doraźny i dawał się zauważyć już po kilku wstrzykiwaniach; od 8—12 wstrzyknięć wystarczało najzupełniéj do usunięcia wszystkich objawów chorobowych, z wyjątkiem chyba obrzmienia gruczołów, które, jak zwykle, opierało się nieco leczeniu. W jednym tylko przypadku uporczywéj kiły wstrzykiwania salicylanu rtęciowego okazały się mało skutecznemi, w skutek czego zmuszony byłem przeprowadzić metodyczny kurs wcierań podług metody Simona. We wszystkich prawie przypadkach kiły, leczonych za pomocą śródmięśniowych wstrzykiwań salicylanu rtęciowego, uzupełnialiśmy właściwe leczenie podając przez jakiś czas wymieniony środek wewnętrznie.

Widzimy więc, że salicylan rtęciowy w porównaniu z innemi wprowadzonemi podskórnie nierozpuszczalnemi związkami rtęciowemi posiada tę zaletę, iż wstrzyknięty w mięśnie pośladkowe miejscowo prawie nie drażni i nie wywołuje nacieczeń zapalnych, stwardnień lub ropni w okolicy wstrzykiwania; bólów często nie bywa, jeśli zaś występują to są zwykle nieznaczne i nierówne, krócéj trwające niż to bywa po wstrzykiwaniach innych przetworów rtęciowych, nie wyłączając téż zalecanego w zeszłym roku przezemnie karbolanu rtęciowego. Nowy więc środek zalecany przez Silvę Aranjo jest przetworem rtęciowym najdogodniejszym do stosowania w postaci głębokich śródmięśniowych wstrzykiwań w kile; pod względem skuteczności jednak ustępuje nieco kalomelowi i tlennikowi żółtemu rtęci.

Zestawiając tedy wyniki otrzymane przy stósowaniu salicylanu rtęciowego w rzeżączce i kile, musimy przyjść do następnych wniosków:

1. Salicylan rtęciowy jest również skutecznym w kile, jak i inne używane dotychczas przetwory rtęciowe; środek ten bardzo nadaje się do stósowania go w kile drugorzędnéj; wewnętrznie podawany zmusza do znikania łagodniejsze objawy kiłowe; jako leczenie następowe po odbytém poprzednio leczeniu wstrzykiwaniami stósowanie wewnętrzne salicylanu rtęciowego jest téż bardzo odpowiedniém. Wprowadzony do ustroju drogą wstrzykiwań śródmięśniowych, salicylan rtęciowy szybko i doraźnie usuwa wszystkie objawy kiłowe.

2. Przy stósowaniu wewnętrzném lub w postaci śródmięśniowych wstrzykiwań środek nowy nie wywołuje żadnego ubocznego działania; pod tym względem salicylan rtęciowy wyróżnia się od innych związków rtęciowych, można go zatém uważać za najodpowiedniejszy przetwór rtęciowy dla stósowania w kile.

3. Zewnętrznie stósowany jest środek ten bardzo pomocnym w rozmaitych cierpieniach kiłowych miejscowych, wywołując resorbcyję nacieków kiłowych i zabliźnienie się wrzodów pierwotnych i drugorzędnych.

4. W rzeżączce ostréj i przyostréj stosowany salicylan rtęciowy poronnego działania na sprawę chorobową nie wywiera, w niektórych jednak przypadkach działa bardzo pomyślnie i zmniejsza wydzielinę, osłabiając objawy zapalne.

III. Oceny i sprawozdania.

Fizyjologija.

Karol Richet: **Doświadczenia nad ciężarem zwierząt.**

Zwierzę, umieszczone przez pewien czas na bardzo czułéj wadze, traci dosyć szybko swój ciężar. Celem dokładnego zbadania téj utraty, przystósował R. do jednéj ze szalek wagi piórko, rysujące ruchy szalki na walcu obracanym przyrządem zegarowym. Do powierzchni walca przylepiał papier z podziałką wymierzoną w ten sposób, że odległości linij poprzecznych odpowiadały rozmaitym wielkościom ruchów szalki, linije zaś podłużne oznaczały czas. Jeżeli zrównoważono bardzo dokładnie ciężar badanego zwierzęcia z odpowiedniemi ciężarkami, można było w ten sposób bardzo ściśle oznaczyć następowe zmiany w ciężarze badanego zwierzęcia. Oddawany podczas doświadczenia mocz i kał były równocześnie ważone. Wyniki ze 150 doświadczeń są następujące:

Nigdy nie można zauważyć niezmienności ciężaru, a tém mniéj powiększenia. Natomiast spotyka się zawsze zmniejszenie dosyć szybkie, odwrotnie proporcyjonalne do ogólnego ciężaru zwierzęcia. Jeżeli nie uwzględniamy, jak w daném doświadczeniu, utraty ciężaru przez oddawanie kału i moczu, musimy myśleć o utracie *a*) przez wydalenie CO_2, *b*) przez wydzielanie pary wodnéj, bądźto drogą oddechania skórnego bądźto *c*) drogą oddechania płucnego. Utratę CO_2 wyrównywa tlen przybierany z powietrza w tym stosunku, że np. u kró-

lika w jednéj godzinie dostaje się do ustroju, w miejsce 1gr. CO_2, 0·95 tlenu, co równa się ogólnéj stracie 0,05gr. Strata jest stosunkowo do ogólnego w jednéj godzinie ubytku 1·75 grama stanowczo za małą. Według obliczeń utrata drogą oddechania skórnego jest również nieznaczną. W obec tego utrata pary wodnéj przez płuca pozostaje najważniejszą przyczyną zmniejszenia się ogólnego ciężaru zwierzęcia.

Oto wyniki, do jakich doszedł R. swojemi oznaczeniami. Oprócz jednak oryginalności sposobu, jakim zostały zdobyte, nie przedstawiają one nic nowego. Ścisłe bowiem oznaczenia gazów oddechowych wykryły już dawno powyższe zjawiska. (*Archives de Physiologie normale et pathologique*, 1887, Nr. 8).

Dr. Idziński.

Medycyna wewnętrzna.

Prof. Liebermeister (Tybinga): **O gorączce i jéj leczeniu.**

Od czasu ogłoszenia dzieła „O patologii i terapii gorączki (1875) nie zabierał L. głosu mimo zarzutów czynionych z rozmaitych stron jego zapatrywaniom a milczenie to trwało dziesięć lat. Dopiero w roku 1887 ogłosił szczegółową patologiję i terapiję i w dziele têm zestawił wszystko, co nowsza literatura w téj sprawie podaje, za czém się sam oświadcza a czego nie uznaje. Nie odpowiadał na pojedyncze zarzuty zaraz po uczynieniu mu takowych, gdyż jestto jego zdaniem z jednéj strony i niemożliwe i nie wiele warte. Owszem pracował nad niemi i starał się sam jeszcze zmienić w swojéj teoryi o gorączce i leczeniu jéj to, co jeszcze nie jest dokładnie i jasno wytłumaczone i uzasadnione. Obecnie jednak widocznie bardzo nieprzyjemnie dotknęły go zarzuty prof. Unverrichta (z Jeny) w *Berl. klin. Woch.*, 1887, Nr. 21 i 22 skoro na nie odpowiada i wywody prof. U. zbić się stara. Zarzuty prof. U. dają się zebrać w trzech zdaniach 1) Zimne kąpiele nie działając wcale przeciwgorączkowo, nie obniżają podwyższonéj ciepłoty. 2) Leki przeciwgorączkowe działają obniżając ciepłotę, nie przynoszą jednak korzyści choremu, owszem mu szkodzą. 3) Wysoka ciepłota w chorobie zakaźnéj nie jest wcale niekorzystną dla chorego, owszem służy mu do zwalczenia choroby. Gdyby tak było, jak U. sądzi, byłoby zdaniem L. rzeczywiście niedobrze z nowoczesnêm leczeniem gorączki, a mianowicie zdaje się U. należeć do tych, którzy w łatwy i wygodny sposób, nie zadając sobie wiele trudu, chcieliby za pomocą chłodnych kąpieli osiągnąć wielkie obniżenie ciepłoty. Jeszcze w r. 1859 powiedział prof. L., że za pomocą chłodnéj kąpieli można ciepłotę ciała obniżyć o 0·54°—0·58°C., jeśli nie trwa więcéj, niż 10 minut, ale że mimo to ciepłota wewnątrz ustroju jeszcze się podnosi, bo człowiek nie ochładza się tak jak kawałek żelaza, czyli człowiek broni się już z natury w ten sposób od zbytniéj utraty ciepła; chcąc obniżenie znaczniejsze osiągnąć, należy kąpiele chłodne stosować często i w porze odpowiedniéj, za taką znowu uważa L. czas między godziną 11tą w nocy a 7ą nad ranem.

Leki przeciwgorączkowe mogą zaszkodzić choremu ale wtedy, gdy lekarz podaje je lekkomyślnie i bez celu, można o nich powiedzieć, co wolno powiedzieć o nożu mającym uleczyć chorego w ręku zwykłego lekarza a zawodowego chirurga. Kto ostatniemu niezaufa? Zdaniem L., należy leki przeciwgorączkowe podawać, nie jako takie, lecz dla wypełnienia pewnego a należytego wskazania, bo bądźcobądź leki te nie są dla ustroju obojętne, a nowsze są nawet truciznami. Wreszcie należy je podawać wszędzie tam, gdzie albo za pomocą kąpieli nie osiąga się znacznego obniżenia ciepłoty albo gdzie są przeciwwskazania do ich zastosowania, jak np. zapalenie otrzewny, krwotoki kiszkowe, osłabienie czynności serca z obniżeniem ciepłoty na obwodzie ciała.

Zarzut trzeci jest zupełnie nieuzasadnionym, bo jeszcze w r. 1875 napisał L. „O leczniczém działaniu gorączki" a więc jeszcze wtedy, kiedy wcale nie istniało zapatrywanie o têm teleologicznêm znaczeniu gorączki a co jakby coś pewnego zdaje się wynikać z genijalnéj teoryi Miecznikowa o walce ciałek białych przeciw mikroorganizmom, przez niego fagocytyzmem zwanéj. Jednak to należy uwzględnić i przez cały przebieg gorączki pamiętać, że ogniem można wprawdzie zniszczyć pasorzyty w domu, ale że od niego bardzo łatwo cały dom zająć się może, że więc ciepłota wysoka nie jest wcale obojętną dla ustroju, jak to twierdzi prof. U. i że nie można wcale doświadczenia ze zwierząt przenosić na człowieka i że zapewnieniu jego jakoby człowiek bez szkody mógł znieść 44°C. nie należy wierzyć. Podania z dawnych czasów a obecnie prof. U. należy uważać za bajkę.

Prof. L. wyraża nadzieję, że dopóki się coś lepszego nie wykaże, utrzymają się zdania jego wyrażone na Zjeździe międzynarodowym w Kopenhadze w r. 1884 że w wielu chorobach gorączkowych wynika niebezpieczeństwo dla chorego z wysokiéj ciepłoty; że zadaniem jest lekarza w tych przypadkach zwalczać ją za pomocą odpowiednich środków, że główną podstawę przeciwgorączkowego leczenia stanowią kąpiele chłodzące, że w niektórych przypadkach stosownêm jest podawać leki przeciwgorączkowe. Nad każdym z tych zdań zastanawia się obecnie L. znowu szczegółowo, powtarzając wszystko to, co na wspomnianym Zjeździe w referacie własnym wypowiedział. (*Dt. med. Wchnsch.*, 1888, Nr. 1i2). *H. K.*

Prof. Eichhorst (Zurych): **O nowoczesnych środkach nasercowych.**

E. przypisuje wielkie znaczenie stosowaniu naparstnicy razem z wyskokiem. Ostatnie podniecają w sinicy pobudliwość ośrodka nerwu błędnego, zmniejszoną przez kwas węglowy i ułatwiają przez to działanie naparstnicy. Dla tego autor poprzedza używanie naparstnicy podawaniem wielkich dawek wyskoku albo dodaje do naparu naparstnicy z 1grm. na 200,0 około 30,0 wyskoku. Dla osiągnięcia szybkiego skutku daje E. pierwszeństwo przed naparem używaniu liści sproszkowanych, które można połączyć z kalomelem, aby wydzielanie moczu powiększyć. Do naparstnicy zbliża się *strophantus* a działanie obu tych środków porównywając twierdzi E., że naparstnica rozwija swe działanie szybciéj i pewniéj, *strophantus* zaś ma tę zaletę, że nie ma działania zbiorowego, tak że można go podawać i dłużéj z dobrym skutkiem. E. podaje *tinct. strophant.* 3 razy dziennie po 15 kropli. W jednym przypadku chora wypiła całą flaszeczkę naraz (10,0) bez objawów otrucia. *Spartein* poleca E. do zwalczania dychawicy u osób chorych na serce. *Kofein* jako wyborny środek moczopędny ma pierwszeństwo tylko tam, gdzie chodzi o podniesienie wydzielania moczu. Leczenie lekami trzeba połączyć z leczeniem dyjetetycznêm. Ograniczenie dowozu płynów podług Oertla uważa E. za postępowanie cenne. Ruchy zaś fizyczne można tylko z wielką ostrożnością polecać a to po staranném rozważeniu poszczególnego przypadku. (*Schweiz. Korresp. Bl.*, 1888, Nr. 2). *Dr. R. Spira.*

Haas (Erlanga): **O odczynnikach barwikowych na kwas solny w treści żołądkowéj.**

Liczne próby, jakie H. robił z metylanilinfijoletem (Uffelmann), tropeolinem OO, odczynnikiem Mohra (rodanek potasu i sześciochlorek żelaza w roztworze wodnym), borówkowym barwikiem (Uffelmann), roztworem kwasu karbolowego i chlorkiem żelaza, papierkiem Kongo, roztworem florglucyno-wanilinowym (Günzburg), roztworem eozynu, a wreszcie i barwikiem metylo-pomarańczowym pouczyły go, że z wymienionych odczynników najlepszym jest barwik florglucyno-wanilinowy jako nieulegający zmianom nawet w obec białka, peptonów, fosforanu sodowego lub soli kuchennéj. Po nim następuje barwik borówkowy i tropeolinowy; ostatni ze względu na łatwość w wykonaniu próby autor bardzo poleca. Inne są mniéj pewne, należy ich ostrożnie próbować. Do szybkiego zoryjentowania się, czy kwas solny znajduje się wolny w przesączu, dobry jest papier Kongo. Jeżeli próba z papierkiem Kongo, następnie i tropeolinem wypadnie dodatnio, można, zdaniem H., oznaczyć ilość kwasu solnego na 1°/₀₀. (*Münch. med. Wochensch.*, 1888, Nr. 5, 6, 7). *H. K.*

Położnictwo.

Prof. Stumpf (Mnichów): **Przyczynek do symptomatologii i terapii drgawek porodowych.**

W podręcznikach czytamy, że drgawki porodowe przeważnie przypadają na czas po rozpoczęciu się porodu i dla tegoto powszechnie wprowadzają drgawki w pewien związek przyczynowy z aktem rodzenia albo uważają poród za okoliczność usposabiającą do nich. Tymczasem spostrzeżenia ścisłe prof. Stumpfa inaczéj każą o nich sądzić i pomimo, że Schroe-

der opiera swoje zdanie na statystyce wynoszącej kilka setek a Stumpf miał sposobność widzieć i badać zaledwie 27 przypadków, przecież występuje z niemi, bo doszedł do nieco odmiennych aniżeli inni wyników i doświadczeń.

Z 27 przypadków wystąpiły drgawki tylko 6 razy po prawdziwém rozpoczynaniu się aktu rodzenia, a z tych 5 razy dopiero ku końcowi, już w okresie wydalania płodu; raz w połogu; reszta 20 przypadków dotyczy ciężarnych kobiet, u których ani śladu rodzenia jeszcze nie było; dopiero z czasem wśród drgawek lub w skutek nich rozpoczynały się bóle porodowe, a u wszystkich 20 wydalenie płodu nastąpiło przed zwykłym okresem. Co do czasu ciąży, w którym drgawki się zaczynały, przypada na X miesiąc przypadków 3, na IX miesiąc przypadków 6, na VIII miesiąc przypadków 6, na VII miesiąc przypadków 3, IV miesiąc przypadków 2. Wystąpienie więc drgawek przed 28 tygodniem ciąży nie jest znowu, jak Spiegelberg chce, tak rzadkie, gdyż w tej małej tabelce mamy aż 5 przypadków t. j. prawie piątą część wszystkich razem, w których wystąpiły przed 26 tygodniem a 2 gdzie nawet jeszcze w pierwszej połowie ciąży. Drgawki więc zdają się być nie powikłaniem porodu lecz w przeważnej części powikłaniem ciąży, które prowadzi do wczesnego porodu. Nie można zaprzeczyć, że przez poczynający się poród i następowe silne zadrażnienie czuciowych nerwów przewodu rodnego odruchowo napady się wzmagają. Z tych 27 spostrzeganych 21 było pierwiastek; można się więc, mówi S., co do tego zgodzić z innymi, że dostają je zwykle kobiety albo za młode albo już starsze.

Z objawów najczęstszych i najbardziej uderzających należy w pierwszym rzędzie, zdaniem S., wyliczyć białkomocz. Był on w każdym z 27 przypadków, nawet wszędzie powtarzało się to samo zjawisko, że po skończeniu się napadu ilość moczu powiększała się, za to ilość białka zmniejszała się, przy każdym dalszym napadzie białkomocz się zwiększa. Często mógł S. wykazać w moczu chorych cukier ale w nieznacznej ilości, objawowi temu nie przypisuje S. żadnej wagi. Stale za to spotykamy podczas napadu przyspieszenie tętna, 100—120 uderzeń na minutę; raz wśród badania zauważył, że ilość uderzeń tętna pod palcem podwójnie się powiększała, przepowiedział na podstawie tego napad, który rzeczywiście wystąpił. Podczas każdego napadu ciepłota ciała jest podniesiona; z każdym dalszym napadem podnosi się o parę dziesiętnych, na co Winckel także zwraca uwagę i może nawet dojść do 40°C. Jeśli się ciepłota wysoka utrzymuje nawet po ustąpieniu napadu, należy z rokowaniem bardzo być ostrożnym, przypadek taki zwykle kończy się śmiercią. Lepiej należy rokować, jeśli pomału spada. Ilość oddechów przyspieszona (20—22). Na niektóre ciekawe objawy ze strony układu naczyniowego i nerwowego mało dotychczas zwracano uwagi, jak wynaczynienia podskórne, które z upodobaniem występowały tam, gdzie zadziałał jakiś uraz, gdzie naprzykład zrobiono podskórne wstrzykiwanie eteru lub olejku kamforowego. Nieraz zaś widział tworzące się wynaczynienie podskórne już po kwadransie w miejscu, gdzie lek wstrzyknięto. Wynaczynienia przedstawiały zwykle właściwe zabarwienie niebieskie. Raz widział takie wynaczynienia u chorej, u której żaden uraz nie zadziałał ani wstrzyknięcia nie zrobiono. W przypadkach takich należy źle rokować. Nierzadko można się spotkać z nadmierną nadczułością i w niejednym przypadku najmniejszy bodziec zewnętrzny wywoływał nowy napad. Jedna chora po napadach nie przyszła do siebie, straciła pamięć, jedna po 18 napadzie leżała 36 godzin bez przytomności, zbudziwszy się dostała obłędu prześladowczego i musiano ją przewieźć do zakładu dla obłąkanych.

Leczenie tego ciężkiego powikłania ciąży i porodu, od dawnego odmienne, sprawia że i rokowanie bywa lepsze. Upust krwi zupełnie z leczenia usunąć należy. Nasze zachowanie się lecznicze jest tylko profilaktyczne; a powinno się ono rozpocząć nie wtedy, gdy już mamy typowy napad, lecz kiedy mamy zaledwo okres zwiastunowy; a że przyczyny trzeba nam szukać w nerkach, należy też na nie działać albo wprost albo uboczną drogą i tu przekonano się, że najlepsze jest działanie napotne S. w swojej klinice wywołuje obfite poty u chorych tak samo, jak to polecił Breus za pomocą kąpiel i zawijań. Z postępowania tego był zawsze zadowolony co do wyniku; pilokarpin czyni to samo podskórnie wstrzyknięty, ale dla ubocznych działań i szkodliwych wpływów należy go porzucić. Prof. Winckel działa w takich przypadkach odwodząco za pomocą środków drażniących drogą przewodu pokarmowego i S. doświadczał tego sposobu; jest on nie zły; w ciężkich przypadkach, w pierwszych z rzędu napadach można i napotnie i na przewód pokarmowy działać. Trzeba jednak wiedzieć, które leki drażniące podać wolno (*Extr. rhei compos. Extr. colocynt. āā* 1·5 na 30 pigułek, jednę do trzech rano zaleca brać Winckel). Podczas samego napadu stósuje S. *per anum* wlewania wody z 2gr. wodnika chloralu lub wdychiwania chloroformu. Stanowczo przeciwny jest wszelkim zabiegom operacyjnym dla uratowania płodu robić się mającym, bo nietylko, że się matce nic tém nie pomaga, ba nawet zaszkodzić można, ale nadto wydobywa się na świat dzieci niedonoszone. (*Münch. med. Wchnsch.*)

H. K.

Choroby skórne i weneryczne.

Prof. Neisser (Wrocław): **O nowych postępach w leczeniu kiły.**

Autor zastanawia się najpierw nad leczeniem okresu pierwszego kiły, przyczém oświadcza, że każdą miejscową zmianę kiłową należy jak najwcześniej zniszczyć albo głęboko wyciąć, nawet wtedy gdy rozpoznanie jeszcze nie jest pewne: zabieg ten może tylko pomódz, gdyż w razie omyłki rozpoznawczej (o czém dalszy przebieg poucza), zabieg operacyjny tak mały nic nie szkodzi, powtóre jeżeli to była kiła, to postępując w ten sposób można nawet chorobę zupełnie usunąć. W każdym razie nie należy chorego zupełnie z oka spuszczać. Nawet już rozwinięte wrzody pierwotne radzi N. wycinać, przypuszcza że tu niekiedy zupełne wyleczenie jest możliwe, okoliczność tylko, że nie można tego w każdym przypadku na pewne chorym przepowiedzieć, sprawia, że zarówno lekarze jak i chorzy niechętnie się do tej operacyi skłaniają. Choćby nawet potém kiła ogólna wystąpiła, to zdaniem N. przebiega ona łagodniej, należy jednak i gruczoły już zajęte wyłuszczyć. Jeżeli się wrzodu nie wycięło, poleca N. jako najlepszy kalomel w rozczynie wodnym soli kuchennej albo plaster rtęciowy do leczenia miejscowego.

Co do ogólnego następowego leczenia uważa rtęć za lek przeciw kile swoisty, wszystkie inne zaś leki jak przetwory jodowe, kąpiele itd. za pomocnicze tylko przy leczeniu rtęcią. Leczenia jednak ogólnego rtęcią nie powinno się pierwej rozpoczynać, dopóki rozpoznanie kiły nie jest pewném, gdyż trafia się, że w przypadkach wcześnie leczonych zmiany ogólne przez kilka lat nie występują, a potém się nie wie, czy to zawdzięczyć należy leczeniu czy też mylnie kiłę rozpoznano. Leczenia ogólnego nie należy kończyć przed czwartym rokiem choroby bez względu na to, czy są objawy kiły, czy ich nie ma. To właśnie uważa N. za największy postęp w jej zwalczaniu. Poleca przytém albo wewnętrznie sublimat (0·03—0·04 *pro die*) w rozczynie wodnym soli kuchennej z mlekiem pić po jedzeniu, albo jako najlepsze wstrzykiwania kalomelu w oliwie (1·0 na 10·0) lub *oleum cinereum* lek polecony przez Langa. Podane przez Unnę zawijania w plaster rtęciowy uznaje za dobre i poleca szczególnie do zastósowania u biednych i u dzieci. O kąpielach sublimatowych wyraża się nieprzychylnie. Przeciw kłykcinom zaleca nastój sublimatowo-benzynowy (1·0 na 100·0); przeciw wrzodom kiłowym zamiast jodoformu jodek bizmutu. Jodol nie dobre mu oddawał usługi. Jodek potasu lub sodu należy, zdaniem N. podawać w znacznych dawkach, jeśli chcemy szybki a dobry skutek po nim widzieć, mianowicie 6·0—8·0—10·0 *pro die* w mleku, a na lekkie objawy zatrucia jodem radzi nie zwracać uwagi, lecz dalej lek podawać. Poleca także jako bardzo dobre leczenie skombinowane rtęcią i jodem, leczy się wtedy nietylko objawy ale chorobę samą. Przed zawarciem związku małżeńskiego lub podczas ciąży należy bez względu na to, czy są jakie objawy czy ich nie ma, energicznie podawać leki przeciwkiłowe, a wtedy, powiada N., rzadsze będą przypadki rozmaitych chorób mózgu i rdzenia zarówno u starszych jak i u dzieci, u których coraz śmielej zaczynamy się

domyślać kiły, podczas gdy dotychczas były dla nas zupełnie prawie niewytłumaczonemi. (*Bresl. ärztl. Zeitsch.*, 1888, Nr. 2). *H. K.*

(*H. K.*) Unna: **O leczeniu liszaja.** W *Monatshefte f. Dermatologie* 4 podaje U. **skuteczną a łatwą metodę leczenia liszaja żrącego:** ostre zwykłe wykłuwacze do zębów drewniane, obwinięte watą i zamaczane w rozczynie składającym się z *Hydrarg. bichlor. corros.* 1·0, *acid. carb.* 4·0, *spiritus* 20·0. *DS.* zewnętrznie, zapuszcza się do guzków naciętych poprzednio lancetem. Zabieg ten powtarza się w kilku posiedzeniach, każdym razem pewną tylką część się niszczy. W krótkim stosunkowo czasie leczenie się kończy. a sposób ten ma nadto tę zaletę, że nie sprawia tak wielkich bólów i że można bezpiecznie obok niego i inne leczenie przeciwliszajowe przedsięwziąć. W 2—3 dni po każdém posiedzeniu nie ma już prawie ani śladu naruszonego guzka liszajowego. (*Münch. med. Wochensch.*, 1888, Nr. 12).

Medycyna sądowa. (C. d.)

A. Paltauf: **Dobrowolne pęknięcie jelita grubego u noworodków.** W r. 1863 opisał Breslau (*Monatsschrift f. Geburtsk.*, t. 21) jeden, a w 96 tomie archiwu Virchowa Zillner 4 przypadki pęknięcia *S. romanum* u noworodków. Pierwszy nie umiał przypadku swego wcale wytłumaczyć, ostatni przypuszczał, że pęknięcie to następuje *inter partum* w skutek ucisku wywartego na ciało dziecięce, gdy *S. romanum* napełnione jest smołką lub że wywołane zostaje ręką akuszerek wśród obrotu lub ekstrakcyi. P. ogłasza obecnie 5 przypadków nowych z zakładu prof. Hofmanna, tyczących się nietylko *S romanum*, lecz w ogóle jelita grubego. Z tych przypadków wynika niewątpliwie, że pęknięcie nie powstaje wśród i w skutek porodu, lecz jest następstwem nekrozy tkanek, dotyczącéj nietylko bł. śluzowéj, lecz i mięsnéj i podśluzowéj; ostatnia utrzymuje się najdłużéj. Uraz wykluczyć należy stanowczo, mamy tu bowiem analogiję u dorosłych, a mianowicie zmiany wywołane w jelicie w skutek zatrzymania kału, t. zw. zmiany sterkoralne. Przedewszystkiém pęka bł. mięsna w skutek wynaczynienia pomiędzy warstwami ściany jelitowéj a włóknami mięsnemi, a ostatnie przedzierają się raz skutkiem rozepchnięcia, a powtóre skutkiem zboczeń w odżywianiu i zadziałaniu wybroczyny na istotę mięsną. (Virchowa Archiw, t. 111; z. 3, 1888).

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sprawozdanie z walnego zebrania członków Wydziału lekarskiego Tow. Przyj. Nauk Poznańskiego z dnia 20 grudnia 1887.

Obecnych członków 15 miejscowych i 2 zamiejscowych. Koll. Radojewski z Janowca i Szrant z Pniew, jako goście koll. Bogdan Wicherkiewicz i Dr. Fraenkel z Poznania, Dr. Trzciński z Obornik i Dr. Kożuszkiewicz z Jerzyc.

Prezes kol. Kaczorowski zagaja posiedzenie. Na przewodniczącego posiedzeniu powołano kol. Radojewskiego.

Kol. Radojewski wspomniawszy o przypadku przeniesienia szkarlatyny i dyfteryi opowiada przypadek raka, powstałego u księdza 40-letniego w okolicy lewéj podbrzusznéj. U chorego poprzednio zupełnie zdrowego powstają objawy zapalenia otrzewny, jako takie uważane przez kilku lekarzy, dopiero późniéj w obec niepotwierdzającego się dalszym przebiegiem rozpoznania zasięgnięto pomocy chirurga, który przez laparotomiję doszedł do rozpoznania raka połączonego z kiszką. W obec znacznego jego rozgałęzienia, wyłuszczenia zaniechano. W skutek przedziurawienia kiszki esowatéj dostawał się kał do jamy otrzewnowéj i wywoływał częste zapalenia otrzewny.

Kol. Zielewicz podnosi ważność laparotomii próbnéj w początkach podobnych cierpień. Rozpoznanie zapalenia otrzewny nie miało podstawy.

Kol. Preibisz referuje o użyciu i nadużyciu napojów wyskokowych w lecznictwie.

Cofnijmy się o trzydzieści lat w tył i rozpatrzmy się naprzód, o ile wtedy wyskok jako lek był polecany i używany, a znajdziemy wielką różnicę między dawniéj a dzisiaj. Schoenlein, którego przez długi czas byłem uczniem, w żadnéj ostréj gorączkowéj chorobie nie przepisywał wyskoku, używał go tylko jako środka dyjetetycznego w rekonwalescencyi. Tak samo słyszałem Bambergera w owych latach ostrzegającego przed podawaniem wyskoku w chorobach ostrych, zwłaszcza zapalnych. Od lat mniéj lub więcéj 20 wyskokowe napoje w lecznictwie coraz szersze pole uzyskiwały, aż po dziś dzień doszło do tego, iż powiedziałbym, że nie ma prawie choroby, w którejby wyskok nie był podawany. Szukajmy przyczyny w postępie nauki lekarskiéj. Gdy już nie ręką, ale termometrem mierzono temperaturę u chorych, przekonano się, iż wyskok, o którym dawniéj mniemano, iż powiększa gorączkę, nie zwiększa ciepłoty ciała, ale nawet obniża ją w wielkich podany dawkach. Daléj za pomocą termometru przekonano się o wielu lekach, iż podane w chorobach gorączkowych w należytych dawkach ciepłotę obniżają, lecz zarazem zauważono przy używaniu ich upadek sił i tętna u chorego. Trzeba tedy z obawy, aby opad sił nie stał się groźnym, uciekać się do środka pobudzającego, jakim jest wyskok. Tak samo używanie zimnych kąpieli w chorobach gorączkowych wywołało potrzebę podawania wyskoku. Niemniéj odkrycie pasorzytów chorobotwórczych podało nam nowe wskazanie do użycia napojów wyskokowych. W téj walce ustroju ludzkiego z pasorzytem drobnowidowym głównêm zadaniem lekarza jest, aby przez podtrzymanie sił dać coś organizmowi do strawienia grzybków, bo leków wprost na grzybki działających mamy bodajże dwa. Tu nam zapytać się wypadnie, przez co wyskok podtrzymuje siły? Wyskok, jak doświadczenia fizyjologom pokazały, wywiera wpływ na obniżenie przemiany materyi, ogranicza bowiem z pewnością rozkład białka, a têm samêm przynosi chorym gorączkującym znaczny pożytek. Nabiera on przez to znaczenia prawdziwego środka odżywczego, têm bardziéj, że według poszukiwań Binza spalenie się jego w ustroju nie ulega wątpliwości. Autor ten obliczył, że przez dostarczenie ustrojowi 1 litra dobrego wina reńskiego dziennie trzecią część jednostek cieplikowych się pokrywa. Działanie jego jako środka pobudzającego serce także jest niepośledniem, ale w tym celu należy go stósować ostrożnie i jedynie w stanach chorobowych prędko przemijających. Niemniéj pewnêm jest, iż obniża ciepłotę ciała — działanie to jednak nie występuje po małych dawkach. Binz przepisuje ilość odpowiadającą 40 grm. bezwodnego wyskoku na dawkę. Téj jego działalności nie należy lekceważyć przy długo trwającym stanie gorączkowym, zwłaszcza obok jego własności żywiącéj. Jako taki jest cennym środkiem dla długo gorączkujących a wycieńczonych chorych na płuca. Własność przeciwgnilna wyskoku prawie wcale w lecznictwie nie bywa zużytkowaną — lud wiejski posługuje się nim do zalewania ran świeżych.

(Ciąg dalszy nastąpi).

Zjazd V lekarzy i przyrodników polskich.

W skutek starań Komitetu Wystawy, mającéj być otwartą w czasie V Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich, uzyskano od Dyrekcyj kolei:

Karola Ludwika
lwowsko-czerniowieckiéj
austr. państwowéj
węgierskiéj państwowéj
I. węg. galicyjskiéj
północnéj Ferdynanda

tego rodzaju obniżenie opłat za przewóz przedmiotów na wystawę przeznaczonych, że transport wszystkich niesprzedanych na wystawie przedmiotów z powrotem do pierwotnego miejsca nadania będzie bezpłatnie uskutecznionym i to od dnia zamknięcia wystawy aż po dzień 15 sierpnia 1888.

Bliższe warunki, pod jakiemi wystawcy mogą korzystać z powyższego obniżenia, są:

1. do listu frachtowego przesyłki na wystawę przeznaczonéj należy dołączyć świadectwo Komitetu wystawowego, zawierające nazwisko wystawcy i rodzaj przesyłki;

2. po zamknięciu wystawy mają przedmioty wracać tą samą rutą kolejową, którą na wystawę były przewiezione, a wystawca tylko wówczas może żądać transportu téj przesyłki z powrotem jako pospiesznéj *(Eilgut)*, gdy przedmioty przy transporcie na wystawę jako przesyłki pospieszne były opłacone;

3. przy powrocie należy dołączyć do nowego listu frachtowego także i pierwszy list frachtowy, a nadto potwierdzenie

Komitetu wystawy, iż przedmioty wracające były wprawdzie wystawione lecz nie zostały sprzedane;

4. przesyłki tego rodzaju nie mogą być obciążone jakiémkolwiek pobraniem;

5. wszelkie uboczne należytości należy w całości zapłacić tak przy transporcie na wystawę jakotéż i przy powrocie.

Lwów dnia 4 czerwca 1888.

W imieniu Komitetu wystawy

Dr. Merunowicz.

Dalszy spis wykładów zgłoszonych na Zjazd lekarzy i przyrodników we Lwowie:

Dr. T. Stachiewicz z Görbersdorfu: Rokowanie w gruźlicy płuc.

Dr. Z. Krówczyński ze Lwowa: 1) Poronne leczenie kiły. 2) Jakie leczenie kiły daje najlepsze wyniki.

Prof. Dr. Hlava z Pragi: 1) O tak zwanéj infekcyi krwotocznéj.

Tenże: 2) O durze osutkowym ze stanowiska etyjologicznego i anatomo-patologicznego.

Tenże: 3) Temat zastrzeżony.

Doc. Dr. Obrzut z Pragi: 1) O przyczynach anatomicznych żółtaczki w przebiegu zapaleń śródmiąższowych chronicznych wątroby.

Tenże: 2) O ostrym ziarnistym zaniku nerek po płonicy.

Dr. H. Pacanowski z Warszawy: Kilka uwag w kwestyi t. zw. zanikowego nieżytu żołądka.

Dr. Jakowski i Dr. Chrostowski z Warszawy: Epidemiczne zapalenie płuc i wyniki badań bakteryjologicznych, dokonanych podczas spostrzeganéj w Warszawie epidemii.

Odczyt Dra A. Sokołowskiego z Warszawy taki ma właściwy tytuł: O wyleczalności i leczeniu miejscowém tak zwanych suchot krtaniowych.

V. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Jeszcze o należytościach za czynności sądowolekarskie.

Poseł Dr. Kindermann mówił dnia 24 maja w izbie poselskiéj wiedeńskiéj o sprawie tylekroć poruszanéj bezskutecznie przez nasze Towarzystwa lekarskie. Ze względu na to, że przedmiot ten obchodzi żywo bardzo wielu kolegów, podajemy na tém miejscu streszczenie przemówienia tego posła.

Ze wszystkich krajów koronnych dochodzą skargi z powodu niedpowiedniego wymiaru należytości za czynności sądowolekarskie, a pomiędzy skargami temi ze strony lekarzy a skargami ludzi innych zawodów zachodzi ta różnica, że żądania ostatnich bywają po największéj części uwzględniane, podczas gdy żalom pierwszych nie położono kresu, pomimo że powszechnie jest uznaną słuszność takowych. Mowca przytacza drastyczne, wszystkim zresztą znane przykłady wymiaru należytości, a porównywając ten stan rzeczy z faktami poruszonemi w mowie posła ks. Chotkowskiego o wynagrodzeniach za naukę religii w szkołach, dochodzi do wniosku, że lekarze częstokroć jeszcze mniejszém wynagrodzeniem zadowalać się muszą. Od lat kilkunastu dokładają lekarze zbiorowo usiłowań, aby taryfę odpowiednio zmieniono a w protokołach Zjazdu lekarzy austryjackich z roku 1873go wyczytać można o obszernéj rozprawie w tym przedmiocie. Znajduje się tam ustęp w mowie Dra Neustadta charakteryzujący dobitnie stan rzeczy. N. twierdził mianowicie, że podczas gdy władze rządowe zastosowały rozporządzenia istniejące względem nauczycieli, urzędników, słuchaczów teologii itd. do zmienionych stosunków, pozostawiono względem lekarzy przedawnioną taryfę z r. 1855 a nawet ją pogorszono dodatkowemi rozporządzeniami. W roku bowiem 1870 wykreślono w taryfie pozycyję, która przyznawała lekarzom osobne wynagrodzenie za osobne orzeczenia; wszelkie przedstawienia w tym kierunku były bez skutku. Na tym samym Zjeździe wyraził się Dr. Hock, że dalsze roztrząsanie kwestyi taryfy ubliża godności zawodu lekarskiego i dla tego uczynił wniosek, aby Zjazd przyjął bez dyskusyi szczegółowéj memoryjały lekarzy krakowskich i lwowskich.

Działo się to w roku 1873, dzisiaj po upływie lat 15stu stan rzeczy wcale się nie poprawił, zadawalamy się dawną taryfą pomimo gwałtownéj zmiany stosunków, jaka nastała od roku 1873. Od tego czasu datuje się bowiem znaczne podwyższenie ceny mieszkań i wiktuałów. Po raz wtóry zastanawiano się nad zmianą taryfy w roku 1876 na Zjeździe lekarskim w Wiedniu. Wtedyto zestawiono systematycznie pozycyje, na zmianie których najwięcéj lekarzom zależy, uznano bowiem, że taryfa obecnie obowiązująca nie poucza, za co właściwie przypada wynagrodzenie lekarzom, czy za stratę czasu, czy za samą czynność i zużycie narzędzi. Istnienie téj taryfy nacechowano jako obrazę stanu lekarskiego i żądano, aby za osobne orzeczenie przyznawaném było osobne wynagrodzenie. Wykreśleniu należytości za osobne orzeczenia towarzyszyło bowiem rozporządzenie pewnych sądów wyższych, aby lekarzy zmuszać do wydawania orzeczeń zaraz po dokonaniu oględzin lub sekcyi.

Kiedy w ogóle należy i można wydawać orzeczenia o tém rozstrzygać mogą jedynie lekarze, ci bowiem jedynie mogą ocenić, czy mają już dostateczne podstawy do orzeczenia. Profesorowie i lekarze sądowi w większych miastach mają codziennie sposobność wykonywania sekcyj, czasem nawet robią kilka sekcyj w jeden dzień. Lekarze w małych miejscowościach, chociażby nawet bardzo biegli w medycynie sądowéj, wykonywają taką czynność raz lub dwa razy do roku, ztąd pochodzi, że ostatni muszą mieć mniéj wprawy w wydawaniu orzeczeń, aniżeli pierwsi i wcale to nie może przemawiać na niekorzyść stanu lekarskiego. Tak jedni jak i drudzy poczuwają się do wielkiéj odpowiedzialności ciążącéj na nich, a gdyby lekarz mniéj wprawny wydał orzeczenie nieodpowiednie, może na nim słusznie ciążyć zarzut wyrządzenia krzywdy, gdyby orzeczenie takie nie zostało odpowiednio zmienione przez innego lekarza lub Wydział lekarski. To téż widoczna, że czas, kiedy należy wydawać orzeczenia, może oznaczyć jedynie lekarz i jemu téż powinno służyć prawo oznaczenia późniejszego terminu do wydania orzeczenia. Mowca przytacza, że niekiedy bywa wydanie orzeczenia trudném i wymaga dłuższego czasu, za co w obec rozporządzenia z roku 1870 nie należy się lekarzom żadne wynagrodzenie.

Inna sprawa poruszana również na Zjeździe w roku 1876 odnosi się do znanego rozporządzenia, które zmusza lekarzy do odbywania podróży na tym samym wozie z resztą członków komisyi, naturalnie ze względów na oszczędność. Lekarz jest w ten sposób zmuszony do stosowania się do reszty członków komisyi, którzy zatrzymują się zawsze w miejscu czynności urzędowéj celem przesłuchiwania świadków, sporządzania planów itp., podczas gdy lekarze marnując czas w ten sposób zaniedbują może równocześnie chorych, których w swoją opiekę wzięli. W obec osób innych zawodów przewidują ustawy koszta podróży i wyznaczają osobne wynagrodzenia, jedynie w obec lekarzy zaprowadzono oszczędność, która tutaj właśnie najmniéj jest usprawiedliwioną.

To były najważniejsze sprawy poruszane na Zjeździe w roku 1876. Od tego czasu posypały się liczne petycyje i przedstawienia tak do Ministerstwa sprawiedliwości, jakotéż do Rady państwa, wszystko to jednak bez skutku. Petycyja wniesiona w roku zeszłym ze strony Tow. lek. galicyjskich wymienia jeszcze raz te same niedostatki, a systematyczne pomijanie milczeniem usprawiedliwionych żądań lekarzy każe się domyślać, że nie chciano obciążać zbytecznie budżetu państwa, gdy przy innéj sposobności wspomina się lekko o nędznym milijonku. Mowca zestawia, jakie koszta przyznaje taryfa dla adwokatów w myśl odnośnego projektu ministerstwa sprawiedliwości i stara się wykazać, że zwiększenie wymiaru należytości dla lekarzy możnaby osiągnąć bez obciążenia budżetu państwa zmniejszając fundusz dyspozycyjny i fundusze gazet urzędowych. W końcu przemówienia wspomina mowca o szkodzie, jaka wynika dla lekarzy z wzywania ich jako t. zw. świadków-znawców; na dowód że lekarze w podobnych przypadkach wzywani otrzymują wynagrodzenia, które zaledwie pokrywają koszta rzeczywiście poniesione, przytacza mowca przypadek z własnego doświadczenia. W pierwszych latach praktyki wezwano go jako świadka do rozprawy ostatecznéj w Czeskiéj Lipie. W dzień rozprawy wyjechał wcześnie końmi najętemi do Schönlinde, ztamtąd udał się koleją do miejsca rozprawy. Rozprawa trwała cały dzień, za udział w niéj likwidował 22 złr., otrzymał jednak tylko 5 złr.! Doświadczenie to skłoniło mowcę do przezorności na przyszłość. Od tego czasu unika starannie wszelkiéj sposobności, aby go wzywano w charakterze świadka-znawcy, aby nie potrzebował dopłacać z własnéj kieszeni do takiéj czynności. Przypadek ni-

niejszy nie jest wcale odosobniony a czy podobne uchylanie się lekarzy od orzekania przy rozprawach ostatecznych w charakterze świadków znawców może być połączone z korzyścią dla sprawiedliwości, to łatwo każdy osądzi. *S.*

Prof. Fehling (Bazyleja): **O stosowaniu leków u kobiet karmiących i o wpływie mleka na oseska.**

Sądowy przypadek, w który zawikłał się lekarz, gdy po zastosowaniu morfinu u matki karmiącéj dziecko jéj wkrótce potém umarło, skłonił F. do przeprowadzenia szeregu badań, których wyniki autor podaje w następujących uwagach: O *Natrium salicylicum* wykazano, że nawet trzygramowe dawki nie wywołują żadnego szkodliwego wpływu u oseska. Jodku potasu podawano karmiącym kobietom 0·2 dziennie bez szkody dla dziecka. Przy podawaniu żelasinku potasu mocz dziecka wcale nie oddziaływał charakterystycznie nawet przy dawkach po 0·20, podczas gdy mocz matki wybitnie oddziaływał. Za to udało się bez wyjątku wykazać jodoform w moczu oseska wszędzie tam, gdzie rany na częściach płciowych matki zasypywano tym środkiem. Nie szkodziło jednak to dziecku nigdy a nawet kilkodniowe używanie jodoformu przy leczeniu rany pępka oseska nie przynosiło mu żadnéj szkody. Co do żywienia się karmiących matek wykazały odpowiednie doświadczenia wbrew mniemaniu powszechnie panującemu, że żywienie się kwaśnemi pokarmami, używanie kwasu cytrynowego, chlorowodowego lub octowego nie wywiera żadnego szkodliwego wpływu na zdrowie dziecka. Największą wagę dla praktyki mają doświadczenia F. o działaniu na dziecko leków odurzających, zastosowanych u matki. Co do makowca pokazało się, że matka może zażyć 25 kropli *tinct. opii simpl.* bez żadnego wpływu na dziecko. Morfinu podawano podskórnie aż do 0·02, a w znacznéj większości przypadków nie było żadnego działania na oseska. Chloral w dawkach 1·5—3·0 również żadnego oddziaływania nie wywołuje, trzeba tylko uważać na to, aby dawki w pewnych tylko przerwach powtarzano. Przy podawaniu atropinu w zwykle używanych dawkach można było wykazać wybitnie przechodzenie działania z matki na dziecko. Na pytanie, jak się trzeba zachować w obec chorób gorączkowych u karmiących, odpowiada F., że z wyjątkiem ciężkich chorób, jak płonicy, róży z gorączką przekraczającą 40° mleko gorączkujących kobiet nie szkodzi dzieciom. (*Intern. klin. Rundschau* 1888, Nr. 15).

Dr. R. Spira.

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 7 czerwca. Na wczorajszém posiedzeniu Tow. lek. krak. przedstawił Dr. Idziński żołnierza, który po urazie w głowę doznał zaniku mięśni ramienia lewego. W dyskusyi przemawiali Dr. Sroczyński, Krokiewicz, Warschauer, prof. Cybulski, Dr. Gross, Zaręba, prof. Oettinger, Dr. Schaitter i prelegent. Doc. Mars podał uwagi nad badaniem ginekologiczném za pomocą palca.

* Z Akademii. Prof. Teichmann wybrany został ponownie na 2 lata dyrektorem Wydziału matematyczno-przyrodniczego w Akademii umiejętności. W tymże Wydziale prof. Cybulski przedstawił rozprawy kand. med. Czaplińskiego i Rosnera oraz Becka, a wreszcie rozprawę swoją razem z kand. Beckiem wykonaną p. t.: „Spostrzeżenia nad poczuciem smaku u chorego, któremu język został odcięty“.

* Rodak nasz i współpracownik Dr. St. Szcz. Zaleski, docent w Dorpacie, otrzymał od Urzędu marszałkowskiego w imieniu Cesarza niemieckiego podziękowanie za artykuł ogłoszony w *Berl. klin. Woch.* (poprzednio w naszym tygodniku) o kaniulach srebrnych. Stosownie do jego wskazówki zmieniono u Cesarza kaniulę srebrną na aluminiową, która bardzo dobre oddaje usługi.

* W ostatnim Numerze czaspisma *Bulletin de la Societé d. méd. de Jassy* znajduje się rozprawa p. t. *Appareil corset à fractures* napisana przez naczelnego lekarza 4go korpusu armii rumuńskiéj, Dra Gustawa Otrembę, krakowianina i wychowańca naszego Uniwersytetu.

* W Berlinie odsłonięto w klinice ginekologicznéj biust marmurowy prof. Schrödera, w Lipsku zaś na cmentarzu św. Jana pomnik Cohnheima.

* Czasopismo *Revue slave de biologie* przestało wychodzić w Paryżu; natomiast Dr. Mendelsohn zamierza wydawać w Petersburgu *Revue slave des sciences médicales.*

* Z Petersburga otrzymujemy zawiadomienie, że 28 lutego rb. odbyło się zagajenie posiedzeń Towarzystwa rosyjskiego antropologicznego. Na czele Towarzystwa stoi prof. geologii Inostroncew, zastępcą jego jest prof. anatomii Taranecki, sekretarzem jeneralnym docent Dr. Daniłło.

* **Rosyja.** Przybytek (czech), laborant przy zakładzie chemii w Uniw. petersb. mianowany został profesorem adjunktem chemii farmaceutycznéj w Akademii wojskowo-lek. w Petersburgu.— Obywatelka m. Penzy Kisielewa zapisała 50.000 rs. na zakład psychijatryczny w Petersburgu. — W kwietniu odbył się w Petersburgu Zjazd okulistów wojskowych dla omówienia kwestyj tyczących się higijeny ócz w armii rosyjskiéj i zmiany paragrafów ustawy rekrutacyjnéj, odnoszących się do chorób ocznych, które od służby uwalniają. — Dzieło Dra Blażekoviča z Budapesztu „Oftalmologija weterynarska“ wyszła w przekładzie rosyjskim w Charkowie.

* **Odznaczenie.** Prof. anatomii opisowéj Toldt wybrany został zwyczajnym członkiem Akademii Umiej. w Wiedniu.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Insbruk.** Docent prywatny Dr. Gustaw Pommer mianowany został zwyczajnym profesorem anatomii patologicznéj. — **Budapeszt.** Habilitowali się Drowie: Frank (dla higijeny), Lenhossek (dla anatomii) i Szabo (dla położnictwa). — **Rostok.** Prof. Uffelmann objął nowo zbudowany zakład dla higijeny. — **Würzburg.** Docent chemii Dr. Knorr zamianowany został nadzw. profesorem.

* **Nekrologija.** Wilhelm Macewen *redivivus!* Nie zasłużony chirurg umarł, lecz internista Dr. H. C. Macewen, asystent szpitala w Glasgowie.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Medycynie* Nr. 22: Głogowskiego: Kilka szczegółów o trujących własnościach moczu ludzi zdrowych (c. d.). — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 22: Elsenberga: Przypadek pokrzywki barwikowéj; Przedborskiego: Nieżyt przewlekły nosa i związek jego z cierpieniami innych narządów. — W *Kronice Lekarskiéj* Nr. 5: Rzeczniowskiego: O hypnotyzmie w medycynie (c. d.). — W *Przeglądzie Weterynarskim* Nr. 6: Królikowskiego: Przyczynek do operacyi wyłuszczenia raka narządów płciowych u psów; Walentowicza: O wpływie n. nasieniowego zewn. na wydzielanie mleka u owiec i kóz (c. d.).

Redakcyja otrzymała:

Dr. G. PIOTROWSKI: Badania nad unerwieniem naczyń (z zakładu prof. Cybulskiego). Kraków 1888, in 8o, str. 41 z 4 rycinam. (Odbitka z *Przegl. Lek.*).

Sprostowanie. W rozprawie Dra Stachiewicza na str. 293 zamiast „ilość plwocin przez dobę 80—1000gr. winno być „*80—100*grm.“, daléj zamiast 899gr. „*89*grm.“, wreszcie zamiast 0·05 kreozotu „*0·03*“.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

KONKURS.

Niniejszém rozpisuje się konkurs na posadę asystenta przy klinice okulistycznéj; podania mogą być wniesione na ręce Dziekana do końca czerwca b. r.

Kraków d. 5 Czerwca 1888.

OGŁOSZENIE.

Niniejszém ogłaszam, iż poszukuję lekarza, który zechciałby stale osiąść w Oleszycach.

Bliższych warunków udzielam na żądanie

Władysław Sapieha.

Dr. Roman Sondermayer

Asystent przy klinice chirurgicznéj prof. Rydygiera w Krakowie

ordynuje od d. 1 Lipca jak poprzednio

W IWONICZU.

W IWONICZU

ordynuje w sezonie bieżącym jak lat poprzednich

Dr. ZYGMUNT RIEGER

Radca zdrowia.

Dr. med. W. KRETOWICZ

ordynuje przez cały sezon kąpielowy

W KARLSBADZIE.

Mieszka: „*Zur Stadt Warschau.*" *Kaiserstrasse*

Dr. KAROL DĘBICKI

ordynuje jak w latach poprzednich

W FRANCENSBADZIE.

LUHACZOWICE **Dr. E. SPIELMANN**

Z WIEDNIA

jest czynnnym jak w latach poprzednich jako **urzędowy lekarz zdrojowy** w Luhaczowicach na Morawie.

Dr. Lesław Gluziński

ordynować będzie w sezonie bieżącym podobnie jak lat poprzednich

W SZCZAWNICY.

Zakład górny **Nad Zdrojami.**

W Przemyślu osiadł

DR. DUKIET

wśród sezonu ordynuje jak zwykle

W RYMANOWIE.

Docent Dr. A. MARS

ordynować będzie począwszy od 12 Czerwca r. b.

W KRYNICY.

Dr. WEISSENBERG

(władający polskim językiem)

ordynuje corocznie

W KOŁOBRZEGU.

DR. CHŁAPOWSKI

jak w latach poprzednich tak i w roku bieżącym praktykuje

w KISSINGEN

począwszy od 1 Czerwca.

Dr. E. BRÜHL

ordynuje jak w latach poprzednich od 16 Września r. b. do 10 Maja p. r. w **Meranie**, *Villa Livonia*, od 15 Maja do 15 Września w **Gleichenbergu**, *Villa Max.*

Dr. JÓZEF KOŁĄCZKOWSKI

b. asystent Uniwers. Jagiellońskiego

ordynuje w roku bieżącym przez sezon kąpielowy

począwszy od 10 Czerwca

w Szczawnicy.

Dr. JAN ROSNER

b. asystent kliniki położniczo-ginekologicznéj Uniw. Jagiellońskiego

ordynować będzie także w roku bieżącym

w Francensbadzie

„GOLDENER STERN."

DR. T. ZAREMBA

ordynować będzie w roku bieżącym jak zazwyczaj

W SZCZAWNICY

Dom Wgo Radcy Dra Trembeckiego.

Docent Dr. St. Smoleński

ordynuje jak dawniéj

W JAWORZU

na Ślązku austr.

Dr. med. Z. NIESZKOWSKI

(z Warszawy)

w r. b. jak i w latach poprzednich ordynować będzie

w Szczawnicy.

DR. MED. CZESŁAW STICHE

ordynuje

W KARLSBADZIE.

Mieszka jak dawniéj *Kreuzgasse. Insel Rügen.*

Dr. KAZIMIERZ ZGÓRSKI

ordynuje w bieżącym sezonie

W ŻEGIESTOWIE

jako lekarz zakładowy.

Od dnia 25 Czerwca b. r. ordynować będę

W KARLSBADZIE

zum Schwarzen Löwen Sprudelgasse

DOCENT DR. JAWORSKI.

Dr. STANISŁAW PRAGER

ordynuje jak dawniéj

W MARYJENBADZIE.

Odszczególnioną medalem rządowym. **KROWIANKĘ** Wystawa krajowa. Kraków 1887.

szczególnie przez Towarzystwo lekarskie krak. zalecaną rozseła ***Zakład Krowiankowy Józefa Freysingera w Lisku*** po cenie **60** ct. za fiolę wystarczającą do zaszczepienia 2 dzieci. Składy: w aptekach w Krakowie u p. Wiszniewskiego, we Lwowie u pp. Sklepińskiego i J. Baizera, w Przemyślu u p. A. Mańkowskiego.

QUINA LAROCHE

ELIXIR WINNY **z ŻELAZEM**

QUINA LAROCHE jest najpokładniejszym preparatem ze wszelkich środków z chininą. Smak posiada przyjemny i skuteczność jéj uznaną została w słabościach żołądka, gastralgii, wynędznieniu, braku apetytu, w trudném i mozolném przyjściu do zdrowia po ciężkich chorobach etc.

Zapobiega i leczy GORĄCZKI peryjodyczne jak również następstwa tychże.

Zalecone młodym osobom do osiągnięcia wzrostu i rozwoju ciał, nadaje krwi siłę i kuleczki czerwone, które stanowią jéj piękność; wzmacnia żołądek, obudza apetyt, leczy osłabienie ogólne, bladaczkę, lymfatyzm, skraca czas powrotu do zdrowia etc.

Paryż 22, ulica Drouot.

We Lwowie Apteka Sklepińskiego.

Levico

naturalna woda mineralna w **arsen** i **żelazo** zasobna (rozbiór prof. Ludwika Barth, Wiedeń) z silném działaniem leczniczém w **osłabieniu, niedokrewności, nerwowości, chorobach krwi i skóry, nieprawidłowościach miesiączki** i t. d. Składy w aptekach i składach wód mineralnych. Woda świeżego napełnienia w aptece Wiszniewskiego w Krakowie.

Najlepsza woda do picia w czasie epidemij.

MATTONIEGO

GIESSHÜBLER

najobficiej alkaliczna woda mineralna

SZCZAWIOWA

napój oszeźwiający stołowy,

skuteczny bardzo na kaszel w chorobach szyi katarach żołądka i pęcherza.

Henryk Mattoni, Karlsbad i Wieden.

Iszy KONCESYJONOWANY

ZAKŁAD KROWIANKOWY

polecony przez krak. Towarzystwo lekarskie a pod dozorem władz sanitarnych

L. J. Kubickiego

Weterynarza miejskiego i docenta Weterynaryi rozseła zawsze

ŚWIEŻĄ i PEWNĄ KROWIANKĘ

zbieraną dwa razy w tygodniu.

Cena fioli na 8—10 pustułek 1 Złr.

Lwów. — Ulica Batorego 7.

Skład we Lwowie w aptekach pp. Mikolascha, Pipesa, Kochanowskiego i Wiewiórskiego; w Krakowie w aptece p. Redyka, Siedleckiego i Stokmara.

DRA ANJELA ZAKŁAD WODOLECZNICZY I SANATORIUM

w Zuckmantel na Śląsku austr.

Ordynuje **Dr. med. Urbaschek.**

Hydroterapija, Elektroterapija, Dyjeta, Mięsienie.

Ceny zniżone.

WODA NATURALNA

ze ZDROJU GIZELI

(z WORYCZOWA).

Najodpowiedniejszy orzeźwiający napój tak sam jak z winem lub sokami owocowemi. Używany również jako woda lecznicza w cierpieniach *żołądka, krtani, płuc i pęcherza.*

Cena ½ litrowéj butelki . . . . 17 ct.
„ 1 „ „ . . . . 22 „

Nabywać można w składach wód mineralnych i aptekach.

EKSTRAKT SŁODOWY

wyrobu

I. TRĄBCZYŃSKIEGO

w WINIARACH pod KALISZEM

jako środek leczniczy w kaszlu i innych chorobach piersiowych, wypróbowany w swych skutkach przez lekarzy i chemików, na wystawach Przemysłowo-Rolniczéj Warszawskiéj i Krajowéj Krakowskiéj zaszczycony medalami, oraz na Wystawie higijenicznéj w Warszawie listem pochwalnym.

PASTYLKI TAMARYNDOWE

(TAMAR INDIEN)

przeczyszczające — a przyjemniejsze do użycia jak kapsułki rycynowe lub inne podobne środki, które według orzeczenia Tow. lekars. krak. powziętego na wniosek Komisyi do popierania przemysłu lek. kraj. zastąpić mogą w zupełności podobne przetwory zagraniczne, cena pudełka **60** ct. pół pudełka **35** ct.; — tudzież podobnie polecone przez Tow. Lek.

Stożki mentolowe przeciw migrenie Etui **40** ct., wyrabia apteka „pod Słońcem“ F. Sobierajskiego w Krakowie.

IWONICZ

Zakład zdrojowo - kąpielowy (w Galicyi)

stacyja kolei „Iwonicz“

Szczawy alkal. słone — jod i brom zawierające.

skuteczne w chorobach **skrofulicznych** i ich złośliwych następstwach w chorobach skórnych, syfilitycznych, reumatyzmie i w licznych chorobach **kobiecych.**

Kąpiele mineralne, borowinowe, igliwijowe, tuszowe i rzeczne Mleko, żętyca, kefir, inhalatoryjum.

Znakomita stacyja klimatyczno - lecznicza.

Pora kąpielowa podzielona na 3 sezony od 20 Maja do końca Września.

Lekarz zdrojowy **Dr. Kl. Dębicki**, b. asystent klin. Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Prospekta rozseła franco *Dyrekcyja.*

Stacyja kolei MUSZYNA-KRYNICA,
z Krakowa 8 godz.
ze Lwowa 12 „
z Buda-Pesztu 12 „

KRYNICA

c. k. Zakład zdrojowo-kąpielowy.

Nader obfita i silna „szczawa alkaliczno-żelazista“.

Apteka, Poczta, Telegraf, Sąd powiatowy, Notaryjat w miejscu.

Główniejsze środki lecznicze są:
Kąpiele mineralne ogrzewane metodą Schwarza w budynku o 73 gabinetach, kąpiele borowinowe w osobnym budynku o 27 gabinetach, kąpiele gazowe przy głównym zdroju, metodyczne picie wód z licznych źródeł mineralnych o różnym składzie chemicznym. Doskonała żentyczarnia, nowa kefirnia, kilka mleczarń, nowy wzorowy Zakład gimnastyczny, park wielki z wygodnemi spacerami.
Ku wygodzie i rozrywce gości służy przeszło 1100 pokoi z całkowitém umeblowaniem w przeważnéj części z piecami, liczne restauracyje, cukiernie, teatr przez cały sezon, czytelnia gazet, dwie wypożyczalnie książek, tygodnik kąpielowy „Krynica“, fortepiany, orkiestra zdrojowa, fotograf, liczne i różnorodne sklepy, modniarki, różni rękodzielnicy.
W domu „pod Zamkiem“ są do wynajęcia pokoje tylko na przeciąg 24 godzin.
Połączenie bezpośrednie koleją transwersalną do stacyi Muszyna-Krynica.
W maju, czerwcu i wrześniu ceny pomieszkań skarbowych jakoteż **wszystkich rodzai kąpieli o 1/3 części niższe.** — Prócz stale przez cały sezon ordynującego lekarza rządowego **Dra Kopffa**, praktykuje 7 lekarzy.
Frekwencyja roczna wynosi wyżéj 4000 osób.
W samym zakładzie znajduje się:

C. K. ZAKŁAD WODOLECZNICZY

pod kierunkiem specyjalisty Dra **EBERSA.**

Sezon otwarty od 15 Maja do 30 Września.

Na żądanie udziela wyjaśnień *c. k. Zarząd zdrojowy w Krynicy.*

DRA BAUERA ZAKŁAD SZCZEPIENIA KROWIANKĄ

Wiedeń, IV, Margarethenstrasse 30.

Koncesyjonowany przez c. k. Ministerstwo.

Płynna limfa w fiolach szklanych i kauczukowych po 60 ct. i 1 złr., w rurkach szkl. na 50 szczep. złr. 5·50, na 100 szcz. 10 złr. **Parta** po złr. 2 i 3·50. **Blaszki do szczepienia** 8 sztuk złr. 1. — Każda przesyłka pocztowa o 20 ct. więcéj.

Antyseptyczna czysta limfa, pewne przyjęcie.

KRAKOWSKIE TOWARZYSTWO LEKARSKIE
uznało na wniosek swéj Komisyi przemysłowéj

PAPIERKI SYNAPIZMOWE „AUSTRIA“

jako przetwór leczniczy zupełnie odpowiedni i polecenia godny, który zastąpić winien papierki synapizmowe zagraniczne.

Na podstawie tego orzeczenia upraszam Wnych Panów Lekarzy o wyraźne żądanie **krakowskich synapizmów „Austria“.**

Jan Lebensztein,
„Düsseldorfska fabryka w Krakowie“.

Sprzedażą hurtowną zajmuje się M. L. Dobrowolski w Krakowie częściową wszystkie apteki i drogueryje.

Elektro-lekarskie narządy

dla lekarzy praktykujących i specyjalistów

poleca **W. R. Seifert** Drezno N. Melanchtonstr. 18.

Ilustrowane prospekta na nową bardzo tanią bateryję i ilustrowane katalogi gratis i franko.

Nader delikatny

w narządach parowych i próżni, najstaranniéj wytworzony zasobny w diastazę zgęszczony

WYCIĄG SŁODOWY

sprzedaje w oplatanych butlach po 16—18 klg., licząc po **80 kr.** za kilogram, we flaszkach 480 grm. zawierających, po **65 kr** i w mniejszych po **45 kr.** (w sprzedaży szczegółowej **1 złr** a względnie **65 kr.**) **pierwszy austryacki browar wyciągu słodowego.**

Braci Bittmann w Raase na Śląsku.

Główny skład dla Królestwa Polskiego u p. *Konstantego Wiszniewskiego* w Aptece pod złotą Gwiazdą w Krakowie.

Ceny rozumieją się od Krakowa; przy zakupnie więcéj niż **25** flaszek opakowanie nie liczy się; butle oplatane po 90 kr.

Dawno uznana naturalna przeczyszczająca



WODA FRANCISZKA JÓZEFA gorzka

wyborna przez swe łagodnie rozwalniające a silnie przeczyszczające działanie

zawiera w 100 grm. siarkanów 47·9 chlorku magnu 1·8, dwu węglanu sodowego 12. — Na składzie we wszystkich składach wód mineralnych; uprasza się jednak Panów Lekarzy używać zawsze oznaczenia **„Franciszka Józefa Woda gorzka“**

Dyrekcyja rozsyłki w Budapeszcie.

WODA BROMOWA

zalecona w dwóch gatunkach przez Świetne Towarzystwo Lekarskie Krakowskie, na wniosek Komisyi dla przemysłu lekarskiego, w 1000 gram. (litrze) wody przesyconéj kwasem węglowym zawiera:

	I. (1·25% Br.) mocniejsza	II. (0·62% Br.) słabsza
Natrii bromati	5·00	2·50
Kalii bromati	5·00	2·50
Ammonii bromati	2·50	1·25
Natrii bicarbonici	0·60	1·00
Szklanka (250 grm.) zawiera	3·125 połączeń bromu	1·562 połączeń bromu.

Powszechnie z najlepszym skutkiem używana w kraju i za granicą w chorobach układu nerwowego.
Cena większéj flaszki 32 i 28 ct., mniejszéj flaszki 24 i 20 ct.

Fabryka gazowych wód leczniczych i higijenicznych.
K. RZĄCA i CHMURSKI
w Krakowie.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.

Rok XXVII. Kraków, 16 Czerwca 1888. Nr. 24.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja: Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam, 4 Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę przyjmują: Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk.	24 fr.
Półrocznie:	4 „ 40 „	3 „	7 „	12 „
Kwartalnie:	2 „ 20 „	1½ „	3½ „	6 „

I. Z III. Oddziału chirurgicznego w szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie.

O doszczętném leczeniu przepuklin niezaciśniętych metodą Mac Ewen'a.

Podał

W. H. Krajewski,

ordynator tegoż oddziału.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 23).

Mac Ewen stara się, dla osiągnięcia doszczętnego wyleczenia przepukliny, wytworzyć z worka przepuklinowego rodzaj peloty na wewnętrznéj powierzchni ściany brzusznéj w miejscu, odpowiadającém otworowi wewnętrznemu kanału pachwinowego, a następnie zeszywa kanał.

Sposób dokonania operacyi. Po należytém oczyszczeniu pola operacyjnego i zachloroformowaniu chorego operator odprowadza zawartość worka przepuklinowego do brzucha i prowadzi cięcie na skórze dostateczne do obnażenia zewnętrznego otworu kanału pachwinowego. Doszedłszy do worka należy przekonać się palcem, czy nic w sobie nie zawiera, następnie wprowadzić palec do kanału i określić położenie *art. epigastricae.* Od téj chwili można podzielić operacyję na 2 części: *A*) Wytworzenie tamponu z worka i *B*) Zamknięcie kanału pachwinowego.

A) Wytworzenie tamponu z worka przepuklinowego:

1) Oswobodzić palcem i wyciągnąć przez zrobiony w skórze otwór dolną część worka przepuklinowego, starając się pozostawić przy nim trochę luźnéj tkanki łącznéj, otaczającéj go zazwyczaj. Wydobywszy worek na zewnątrz pociągnąć ku dołowi i naprężając go oddzielić palcem od sznurka nasiennego i ścian kanału pachwinowego.

2) Wprowadzić do kanału pachwinowego palec po zewnętrznéj stronie worka, przejść po za wewnętrzny otwór kanału i odłuszczyć otrzewnę ścienną na około otworu wewnętrznego w obwodzie ½—1 cala.

3) Przez dno worka przeprowadzić igłę, nawleczoną długą nitką mocnego katgutu i koniec nitki tu umocować; następnie w niewielkich odstępach przeprowadzić kilkakrotnie igłę przez obie ściany worka, tak, iżby nitka dzieliła go w podłużnym kierunku na 2 równe połowy, a pociągana za swobodny (górny) koniec mogła sfałdować worek jak kortynę (fig. I) [1]).

Fig. I.



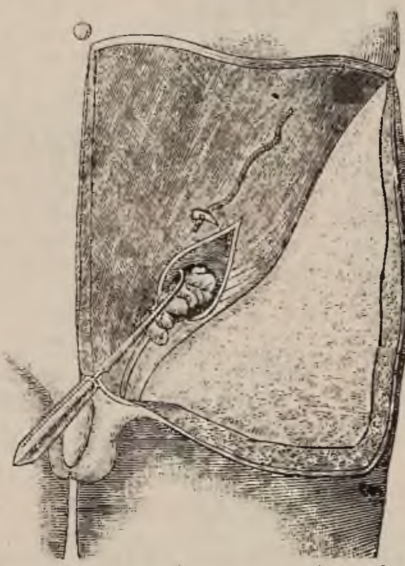
Worek przepuklinowy pofałdowany przez pociąganie za nitkę przeprowadzoną przez jego ściany w wyżéj podany sposób.

Po przeprowadzeniu nitki u dna umocowanéj, przez cały worek aż do szyi, zastąpić zwyczajną igłę, któréj dotąd używaliśmy, przepuklinową igłą Mac Ewena [2]) zupełnie podobną do igły aneuryzmatycznéj, z tą różnicą, iż koniec ma ostry fig. II) i pod przewodnictwem palca przeprowadzić ją przez kanał i wykłuć w odległości 1 cala na zewnątrz od wewnętrznego otworu kanału na przednią powierzchnię mięśnia skórnego zewnętrznego brzucha. (Fig. II. patrz str. 326).

Gdy następnie, po usunięciu igły Mac Ewena, pociągniemy za tak przeprowadzoną nitkę i umocujemy ją, przeszywając kilkakrotnie rozściegno mięśnia skośnego zewnętrznego brzucha, to cały worek sfałduje się jak kortyna,

[1]) Rysunki przedstawione na fig. I do IV są kopijami z oryginalnego artykułu Mac Ewena. — [2]) Igieł takich trzeba posiadać dwie, jedną z krzywizną na prawo, drugą na lewo.

Fig. II.



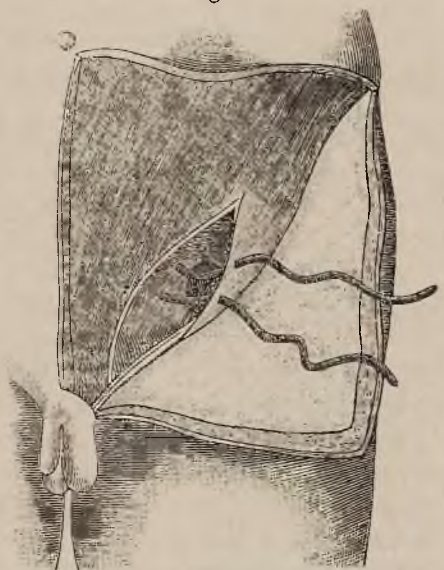
Sposób przeprowadzania nitki, fałdującej worek, od tyłu ku przodowi przez całą grubość ścian brzusznych (z wyjątkiem skóry) za pomocą igły Mac Ewena [1]).

zostanie wciągnięty po za wewnętrzny otwór kanału pachwinowego i wytworzy rodzaj poduszki na brzusznéj jego stronie. Ponieważ, jak to wyżéj podaliśmy, cięcie skórne odpowiada tylko zewnętrznemu otworowi kanału pachwinowego, aby więc uniknąć przekłucia skóry śród przeprowadzenia igły Mac Ewena, należy silnie odciągnąć brzegi rany skórnéj tępemi hakami na zewnątrz, ztąd ta korzyść, iż po powrocie rany skórnéj na dawne miejsce, nitka, utrzymująca poduszkę, wytworzoną z worka, leży podskórnie.

B) Zamknięcie kanału pachwinowego [2]).

Po umocowaniu worka na brzusznéj stronie otworu wewnętrznego wprowadzamy do kanału palec i wyszukujemy *art. epigastricam*, aby uniknąć zranienia jéj; następnie po palcu wprowadzamy do kanału igłę Mac Ewena nawleczoną grubym katgutem [3]) i na górnym brzegu wewnętrznego otworu kanału, jednym śrubowym ruchem narzędzia, przekłuwamy

Fig. III.



Sposób przeprowadzenia nitki za pomocą igły Mac Ewena przez powięź poprzeczną na górnym brzegu wewnętrznego kanału pachwinowego.

w dwóch miejscach powięź poprzeczną; za pomocą palca, znajdującego się w kanale, wywlekamy z igły jeden koniec nitki i wycofujemy ją z kanału wraz z drugim końcem. W ten sposób na brzusznéj (tylnéj powierzchni) *fasciae transversae* powstaje pętlica, a końce stanowiących ją nitek wychodzą przez kanał pachwinowy na zewnątrz (fig. III).

Teraz każdy z obu końców nitki nawlekamy na igłę Mac Ewena znów pod przewodnictwem palca, wprowadzamy po kolei do kanału pachwinowego i wprowadzamy: jeden koniec (odpowiadający miejscu wkłucia igły w powięź poprzeczną) przez wiąz Pouparta i rozcięgno mięśnia skośnego zewnętrznego, drugi (odpowiadający miejscu wykłucia igły z powięzi poprzecznéj) przez całą grubość mięśni brzucha. W ten sposób na przedniéj powierzchni mięśnia skośnego zewnętrznego brzucha otrzymamy dwa końce nitki, które ze sobą związane, zespolą silnie przednią powierzchnię *fasciae transversae* z tylną powierzchnią mięśni brzusznych i ich rozcięgień (fig. IV).

Fig. IV.



Oba końce nitek na tym rysunku są już wyprowadzone na przednią powierzchnię *mil. obliqui. externi*, pozostaje tylko związać je ze sobą.

Takie same szwy (szczególniéj u dorosłych) trzeba nałożyć na przebiegu kanału i na otwór zewnętrzny. Naturalnie wszystkie nitki należy przeprowadzić przed zawiązaniem, po przeprowadzeniu zacisnąć szwy prowizorycznie i przekonać się, czy sznurek nasienny nie jest zanadto uciśnięty, czy jest łatwo przesuwalny; dopiero stwierdziwszy, że tak jest, można nitki ostatecznie zawiązać.

Mac Ewen kończy operacyję zaszywając skórę katgutem, po uprzedniem założeniu do dolnego kąta rany krótkiego kostnego drenu.

Autor popiera swą metodę przytoczeniem 33 operowanych w ten sposób przypadków, z których ani jeden nie zakończył się śmiercią i dotychczas w żadnym nie nastąpił powrót choroby [1]).

Teoretycznie metoda Mac Ewena wydała mi się lepszą od stosowanych dotychczas z powodu, iż operując w ten

[1]) Na fig. II, III i IV dla jasności kanał pachwinowy jest przedstawiony rozciętym aż do wewnętrznego otworu, właściwie tak nie jest, wszystkie, opisane tu, manipulacyje odbywają się przy nierozciętym kanale i dla tego muszą być dokonane pod przewodnictwem palca. — [2]) Właśnie ta część operacyi w opisie wygląda daleko zawiléj aniżeli w rzeczywistości i dla tego, nie poparta rysunkami, nie może być zrozumiana z opisu kol. Gabszewicza. — [3]) Nie zaś drutem jak twierdzi kol. G.

[1]) Już po napisaniu tego artykułu spotkałem się w *Brit. Med. Jonrn.* (10 grudnia 1887) ze sprawozdaniem Mac Ewena o dokonanyzh jego metodą doszczętnych operacyjach, przedstawionem na 51 rocznem posiedzeniu *Brit. Med. Asociat.*, z którego się okazuje, iż liczba operacyj wzrosła do 81, we wszystkich operacyjach bezpośredni rezultat doskonały, śmierci ani jednéj, powrotów dotąd nie było, pomimo iż czas obserwacyi wynosi od 4 miesięcy do 5 lat.

sposób, unikamy wytworzenia się lejka w otrzewnéj ściennéj, wzmacniamy ścianę brzuszną w miejscu odpowiadającém pierścieniom przez utworzenie poduszki z worka przepuklinowego i nakoniec dokładniéj, niż to dotąd praktykowano, zamykamy kanał pachwinowy. Ponieważ wykonywają hernijotomiję przy zaciśnięciu, dołączałem dotąd zawsze radykalną operacyję podług metody Socina i miałem niejednokrotnie sposobność przekonać się, jak szybko następują powroty przy niewielkich nawet przepuklinach; postanowiłem więc wypróbować nową metodę, gdy się tylko sposobność do tego nadarzy.

W maju 1887 r. zgłosił się do mnie Śliwowski Jakób, 50-letni robotnik z fabryki stali, skarżąc się na znaczne dolegliwości, będące następstwem wielkiéj prawostronnéj przepukliny pachwinowéj. Chory opowiada, iż 5 lat temu został przygnieciony wozem, ciężko naladowanym; wkrótce potém zauważył w prawéj okolicy pachwinowéj guz wielkości kurzego jaja, rosnący stopniowo. Od czasu do czasu w guzie tym zjawiały się dość silne bóle, które w końcu zmusiły chorego do szukania pomocy lekarskiéj; przeznaczono mu pasek, z pod którego jednak guz się co chwila wysuwał, a ucisk paska był w dodatku bardzo bolesny, co téż skłoniło chorego do zaniechania użycia paska. W ciągu ubiegłych lat paru, widząc ciągły wzrost guza, jeszcze parę razy próbował nosić pasek, zawsze jednak już po kilku dniach musiał go odrzucić z powodu występujących bólów i ciągłego wychodzenia trzew z pod paska.

Badanie wykazało obecność prawostronnéj pachwinowo-mosznowéj przepukliny, 2 razy większéj od glowy doroslego człowieka; największy obwód moszen wynosi 56 ctm.; moszna sięgają do połowy uda, chory stoi i chodzi z rozstawionemi nogami, jeśli nie używa worka płóciennego, domowéj roboty, otaczającego moszna i przymocowanego do pasa, który unosi cały guz ku przodowi i ku górze. W leżącém położeniu zawartość daje się łatwo odprowadzić do jamy brzusznéj, przy czém okazuje się, iż stanowią ją wyłącznie kiszki. Po odprowadzeniu zawartości bardzo dokładnie można wymacać otwór, oddzielający jamę worka od jamy brzusznéj; otwór ten nie przedstawia się jako kanał, lecz jako cienki pierścień ścięgnisty, przez który swobodnie rękę, w pięść złożoną, do jamy brzusznéj wprowadzić można; średnica tego otworu wynosi 8 ctm. Gdy do tego opisu cierpienia miejscowego dodam, iż, jak to wykazało badanie ogólne, miałem przed sobą wynędzniałego człowieka o słabo rozwiniętéj muskulaturze, cierpiącego na dość rozwiniętą rozedmę płuc, to przyznać należy, że nie można uważać tego przypadku za nadający się do wypróbowania po raz pierwszy metody Mac Ewena. To téż zaleciłem pierwotnie choremu nabycie nowego paska z odpowiednio wielką poduszką i pomimo silnych nalegań z jego strony odłożyłem operacyję do czasu, aż się nieużyteczność nowego paska wykaże. We 2 tygodnie chory odwiedził mnie znowu, twierdząc, iż wprawdzie przepisany pasek jest w stanie przez godzinę utrzymać trzewa w jamie brzusznéj, lecz sprawia silne boleści, a w dodatku każdy większy wysiłek wywołuje natychmiast wysuwanie się kiszek do worka przepuklinowego, co zmusza chorego do przerywania roboty, ciągłego poprawiania paska itd., czyni go jednêm słowem niezdolnym do zajęcia, stanowiącego jedyny sposób utrzymania rodziny. Ponieważ chory natarczywie domagał się operacyi, uprzedziwszy go więc iż i po operacyi bywają powroty cierpienia, że przy takim stanie zdrowia, jak jego, rękoczyn nie jest pozbawiony wszelkiego niebezpieczeństwa, postanowiłem wykonać w tym przypadku operacyję Mac Ewena i w tym celu przyjąłem chorego na mój oddział w szpitalu Dzieciątka Jezus dnia 2 czerwca 1887 roku.

(Ciąg dalszy nastąpi).

II. Z praktyki sądowolekarskiéj.

II.

Śmierć z zapalenia opon mózgowych bez związku przyczynowego z obrażeniem.

Podał

Dr. Justyn Karliński,

c. k. starszy lekarz wojskowy.

W końcu września ubiegłego roku doniesiono do sądu powiatowego w F., że włościanka Bielka Dražkovič z osady O. pobitą została przez sąsiadkę. Celem zbadania stanu i rodzaju obrażenia wydelegowaną została komisyja sądowolekarska na miejsce czynu a badający poszkodowaną lekarz pułkowy Dr. M. w następujący sposób określił stan rzeczy:

„Na twarzy badanéj Bielki Dražkovič a mianowicie na licu lewém tuż przy skrzydełku nosowém znajduje się 2½ cm. długie a ½ cm. szerokie otarcie przyskórka pokryte brudnoczerwonym strupem krwawym, takież samo otarcie za uchem prawém ukośnie od wyrostka sutkowego do kąta szczęki przebiegające, na grzbiecie ręki lewéj mniéj lub więcéj w połowie otarcia przyskórka wielkości centa, zresztą na całém ciele badanéj innych śladów gwałtu zewnętrznego nie znaleziono. Badana przytomna, o cieplocie ciała prawidłowéj, żali się na bóle we wszystkich członkach ciała, osobliwie w karku i tyłogłowiu, mające się zwiększać przy ruchach głowy i usiłowaniu powstania z posłania, któreto bóle niedokładnie i bałamutnie lokalizowane uważam za przesadzone, w każdym razie nie stojące w związku z owém pobiciem przed trzema dniami, z którego jedynie pochodzą owe wyż opisane zdarcia przyskórka, które w przeciągu 3—4 dni bez pozostawieni aoszpecających śladów lub sprowadzenia niezdolności do pracy zawodowéj, zgoić się winny".

We dwa dni po wydaniu powyższego orzeczenia doniesiono sądowi, że Bielka D. zmarła, co w obec zagadkowéj przyczyny śmierci, któréj powyższe orzeczenie tłumaczyć nie mogło, dało powód do wysłania powtórnéj komisyi sądowolekarskiéj, do któréj piszącego jako pełniącego zastępczo obowiązki lekarza dystryktowego wydelegowano. Przybywszy na miejsce zająłem się od razu oględzinami i obdukcyją, z któréj protokół w całéj podaję rozciągłości.

Oględziny zewnętrzne: Zwłoki kobiety mniéj lub więcéj lat 25 liczącéj, jako zwłoki Bielki Dražkovič przez męża i obecną rodzinę stwierdzone, odziane w czystą koszulę ułożone są na deskach, stół sekcyjny zastępować mających. Długość zwłok 165cm., kościec budowy prawidłowéj, odżywienie i podściółka tłuszczowa dobrze rozwinięta, stężenie odnóg utrzymane, na grzbiecie i odnogach dolnych rozlane plamy pośmiertne, jako takie nacięciem stwierdzone. Barwa skóry blada, włosy barwy ciemnobrunatnéj niesplecione, tęczówki barwy niebieskiéj mocno zwężone, powieki niezwarte. Obmacywaniem głowy i całego kośćca nieprawidłowéj ruchomości kości nie znaleziono. 1) Na licu lewém tuż przy skrzydełku nosowém znajduje się 2cm. długie a ¼ cm. szerokie otarcie przyskórka bardzo powierzchowne, pokryte zaschłym skrzepem krwi łatwo oddzielić się dającym. 3) Za uchem lewém tuż przy kącie szczęki znajduje się 1cm. długie a 3mm. szerokie otarcie przyskórka również skrzepem krwi pokryte, 3) na grzbiecie ręki lewéj, mniéj lub więcéj w połowie kości śródręcza odpowiadającéj palcowi średniemu otarcie przyskórka nieco głębsze niż poprzednio opisane wielkości centa. Wszystkie otarcia, jak to nacięciem stwierdzono, dotyczą tylko warstwy przyskórkowéj. 4) Zresztą nie znaleziono innych śladów zadanego gwałtu lub obrony.

Oględziny wewnętrzne. 5) Po oddzieleniu skóry czaszkowéj, na któréj żadnych wybroczyn nie znaleziono, po pierwszych ruchach piłki sekcyjnéj przyłożonéj do czoła w wysokości, w jakiéj się przecięcie czaszki uskuteczniać zwykło, a więc w wysokości 3½ cm. od nasady nosowéj, występuje

z przekroju kilka kropel cieczy ropiastéj, zielonkowatéj niecuchnącéj. 6) Po przepiłowaniu całkowitém czaszki i oddzieleniu sklepienia przedstawia się następujący obraz: Zatoki czołowe wypełnione są cieczą ropiastą barwy żółtozielonéj niecuchnącą. Pojemność jam zwiększona a mianowicie blaszka wewnętrzna kości czołowéj, grubości zwykłego papieru i podatna wypukloną jest ku jamie czaszkowéj, ogranicza ona wraz z zewnętrzną w najgrubszém miejscu 4mm. grubą blaszką, jamę, w któréj się obecnie 3 łyżki stołowe cieczy ropiastéj znajduje. Przegroda, która zwykle obie zatoki czołowe od siebie odgranicza nadzwyczaj ścieńczała liczne okazuje otwory tak, że wolna komunikacyja obu zatok istnieje. Komunikacyi między powyższą jamą a jamą czaszkową nie znaleziono, równie jak nie podobna najcieńszym nawet zgłębnikiem, ba nawet szczecią, przez znajdujące się w dnie zatok otworki wejść do jam nosowych. W odpiłowaném sklepieniu czaszkowém w kości czołowéj znajduje się dalszy ciąg téj jamy, pojemności mniéj lub więcéj łyżeczki od kawy, w najgłębszém miejscu 11mm. głębokiéj. Na 4mm. powyżéj przekroju znajduje się w bardzo zcieńczałéj blaszce wewnętrznéj kości czołowéj otwór wielkości małego grochu okrągły, o brzegach nieregularnie wystrzępionych. Wewnętrzna powierzchnia zatoki czołowéj niewyścielona żadną warstwą przybłonka, nie okazuje żadnych śladów wybroczyn, jedynie tuż przy opisanym otworku nieco ku górze znajduje się na zcieńczałéj blaszce wewnętrznéj punkcikowata wybroczyna powierzchowna. Złamania blaszki zewnętrznéj kości czołowéj, jak również śladów uszkodzenia reszty kości czołowéj nie znaleziono. 7) Opona twarda napięta od sklepienia czaszkowego łatwo oddzielić się dająca, przyczepiona jest bardzo silnie po wypukleniu kości czołowéj, poniżéj przekroju w objętości mniéj lub więcéj 4-centówki. W okolicy odpowiadającéj przednim zwojom płatu czołowego lewego opona twarda pokryta jest na powierzchni mniéj lub więcéj wielkości talara gęstą wypociną ropną nieco trudniéj schodzącą, pod którą obok kilku punkcikowatych wybroczyn znajduje się gęsta siatka nastrzykanych naczyń. Zresztą mierne zaćmienie połysku i wypełnienie zatok krwią skrzepłą. 8) Po oddzieleniu opony twardéj okazuje się opona miękka mózgu znacznie zaćmiona w okolicy rowka dzielącego obie półkule mózgowe galaretowato obrzękłe. Żyły powierzchowne znacznie krwią wypełnione okazują charakterystyczne dla zapaleń ropnych opon obwódki białawe, między półkulami mózgowemi mierna ilość cieczy ropnéj, na podstawie zaś czaszki po wyjęciu mózgu znaczna ilość cieczy ropnéj, żółtawéj, miernie gęstéj, pokrywającéj tak oponę twardą podstawową jak i zwoje podstawowe mózgu. 9) Mózg w dotyku miękki i soczysty, na przekroju okazuje znaczne przekrwienie, w komórkach bocznych nieco większa ilość cieczy mętnawéj, zresztą budowy prawidłowéj, bez śladów zapalnych w swéj istocie. Na podstawie znaczne wypełnienie naczyń tak tętniczych jak żylnych oraz powyżéj wspomniane pokrycie wypociną ropną szczególniéj na zwojach móżdżku i zwojach podstawowych. Rdzeń przedłużony prawidłowy. 10) Krtań i przełyk prawidłowe. 11) Płuca wolne, na brzegach znacznie poduszkowato powietrzem rozdęte, części tylne przekrwione, zalewają się na przekroju obfitą cieczą pienistą. 12) Serce budowy prawidłowéj, mięsień blady, kruchy, w komórkach kilka skrzepów białawych soczystych. 13) Wątroba miernie przekrwiona, śledziona rozmiarów prawidłowych, torebka miernie zgrubiała, miąższ barwy ciemnoczerwonéj, kruchości prawidłowéj. Nerki na przekroju nic nieprawidłowego nie okazują. Żołądek wypełniony w $^3/_4$ części pokarmami, wśród których fasolę rozróżnić można, błona śluzowa całego przewodu pokarmowego bez zboczeń. Macica okazuje zmiany po przebytych porodach zresztą budowy i utkania prawidłowego.

Kończąc sekcyję wyrobiłem sobie był już przekonanie, że przyczyną śmierci Bielki D. było ropne zapalenie opon mózgowych, powstałe w skutek przebicia się otoku ropnego z zatok czołowych do jamy czaszkowéj, chodziło tylko o to, czy pobicie, jakiego zmarła przed 6ciu dniami doznać miała, stoi w ścisłym związku ze znalezionemi zmianami. Przeprowadzone na miejscu przesłuchánie świadków ułatwiło znacznie orzeczenie. Świadkowie podają, że zmarła, jakkolwiek nigdy nie „chorowała“, żaliła się od dłuższego czasu na uporczywy ból głowy, lokalizując go dokładnie w okolicy czołowéj. Kilka razy przed mężem żalić się miała w znaczniejszych odstępach czasu przed śmiercią, że głowa jéj „jakoś ciąży, jak gdyby wodę w głowie miała“. Przed 6ciu dniami w sporze o szkodę zrządzoną przez bydło uderzoną miała być przez sąsiadkę w twarz a w następnéj bójce ręcznéj doznała podrapania po twarzy, dalszéj jednak bójce interwencyja męża koniec położyła. Dnia tego żaliła się na znaczniejsze niż zwykle bóle w głowie i karku, brak apetytu i ociężałość, oddawała się jednak zwykłym zajęciom domowym. Dopiero na drugi dzień po badaniu jéj przez Dra M. nad wieczorem dostać miała dreszczów, wymiotowała dwukrotnie, wieczorem całkiem przytomna po spożyciu wieczerzy żalić się zaczęła na „zimno chodzące jéj po brzuchu,“ w nocy zaś około godziny 11éj dostać miała drgawek w odnogach górnych, wśród których 3 godziny później skonała. Na podstawie zeznań tych potwierdzających pierwotne moje przypuszczenie podyktowałem następujące orzeczenie: Bielka Dražkovič zmarła śmiercią naturalną z porażenia mózgu jako następstwa ropnego zapalenia opon mózgowych. Chorobę tę poprzedziło wytworzenie się ropnego zapalenia w zatokach czołowych, którego produkt utworzywszy sobie drogę przez zcieńczałą blaszkę wewnętrzną kości czołowéj zadrażniając oponę twardą doprowadził do zlokalizowanego zapalenia téjże i rozlanego ropnego zapalenia opony miękkiéj mózgu. Kiedy otok ropny zatoki czołowéj powstał, oznaczyć nie podobna, zcieńczenie znaczne wypukłonéj blaszki wewnętrznéj kości czołowéj, znaczne powiększenie pojemności zatok przemawiają zatém, że powstał on znacznie wcześniéj niż pobicie Bielki D. przez sąsiadkę miejsce miało, przebiegać zaś mógł bez znaczniejszych zaburzeń w zdrowiu zmarłéj. W pobiciu, jak je świadkowie przedstawiają i jak je znalezione ślady charakteryzują, nie podobna dopatrywać związku przyczynowego z powstaniem zapalenia ropnego opon mózgowych, bo sprzeciwiają się temu podaniu co do dalszego zachowania się zmarłéj orzeczenie o stanie zdrowia poszkodowanéj wydane przez Dra M., brak zaburzeń w sferze psychicznéj, brak aż do ostatnich godzin życia zaburzeń co do ciepłoty. Stopień znalezionych zmian na oponach mózgowych wskazuje, że zapalenie to a względnie przebicie się otoku ropnego do czaszki nastąpić mogło co najwięcéj w 48 godzin przed śmiercią. Wreszcie wejrzenie otworu, którym zawartość zatok czołowych do czaszki się dostała jest tego rodzaju, że robi na badającym wrażenie otworu, że się tak wyrażę „wyżartego“, podczas gdy po zadziałaniu urazu na blaszkę zewnętrzną spodziewaćby się należało raczéj otworu szparowatego, mniéj lub więcéj odpowiadającego pęknięciu.

Na dodatkowe zapytanie sędziego, czy wstrząśnięcie i wzruszenie podczas doznanego pobicia i bójki z obwinioną nie było w stanie przyspieszyć powstania otworu w blaszce wewnętrznéj? odpowiedziałem, że na potwierdzenie tegoż ani obdukcyja ani opis przebiegu choroby dowodu nie dostarcza.

W praktyce sądowolekarskiéj po raz drugi spotykam się z otokiem ropnym zatok czołowych z następowém zapaleniem ropném opon mózgowych i przebiegiem całkiem ukrytym. W maju r. 1886 podczas służby méj w szpitalu garnizonowym w Krakowie przyjęto na oddział chorób wewnętrznych żołnierza 56 pułku z rozpoznaniem *Intermittens*, a badany przy wieczornéj wizycie żalił się na występujące od kilku dni dreszcze i brak apetytu oraz okazywał mierny obrzęk śledziony. Dodatkowo wspomnę, że przybył on pieszo z fortu przy kopcu Kościuszki do szpitala a więc po odbyciu drogi mniéj lub więcéj 3 kilometrowéj. Według zeznania żołnierzy znajdujących się w téj saméj izbie szpitalnéj nie robił wrażenia człowieka chorego, owszem był rozmowny i wesoły, zjadł wieczerzę, zmówił pacierz itd. i dopiero po godzinie 9éj wystąpić miały dreszcze i drgawki w odnogach a przywołany elew lekarski zauważyć miał znaczne zwężenie źrenic, szczękościsk i nieregularność tętna. Około północy chory nie odzyskawszy przytomności umarł, a obdukcyja, którą wykonałem, wykazała: otok ropny w zatokach czołowych, przedarcie się zawartości otworem strzępiasto-okrągłym średnicy gęsiego pióra, ograniczone zapalenie opony mózgowéj twardéj, mocne zapalenie ropne opon miękkich oraz ognisko żółte rozmiękłe wielkości orzecha laskowego w przednich

częściach płatu czołowego lewego. Przypadek zatém[1], wyjąwszy obecność ropnego ogniska w mózgu, podobny do powyżéj opisanego.

III. Oceny i sprawozdania.

Patologija.

Rosenheim i Gutzmann (Berlin): **O znaczeniu klinicznem i pochodzeniu kwasu siarkowodowego w moczu.**

Przypadki prawdziwéj hydrotionuryi, tj. obecności kwasu siarkowodowego w moczu są w ogóle dotychczas w literaturze nielicznie opisane, a przypuszczenie Betza, jakoby to miało być następstwem wymiany gazów przez ściany jelit, zdaje się być na podstawie trzech przypadków R. i G. i szczegółowych ich poszukiwań nie zupełnie słusznem; wyniki do jakich oni dochodzą są następujące: Wystąpienie hydrotionuryi zazwyczaj zawisło od obecności pewnego rodzaju prątków w pęcherzu, które posiadają własność odtleniania istot w moczu zawartych a siarkę zawierających. Nie działają one wcale rozkładająco ani na siarkany ani na siarkosiny, lecz na ciało dotychczas niezupełnie znane najprawdopodobniéj na podsiarczyn potasowy. Możności dyfuzyi gazów H_2S. zawierających z jelit do pęcherza albo wchłaniania go do krwi i wydzielenia przez nerki nie można w zupełności wykluczyć; w największéj jednak liczbie przypadków jest hydrotionuryja tylko nic nieznaczącą chorobą, wikłającą zwykle zapalenie pęcherza. (*Deut. med. Wochenschr.* 1888, Nr. 10). *H. K.*

(*H. K.*) Kooyker: **Kamień żołądkowy ważący 883gr.** U zwierząt, karmiących się przeważnie potrawami roślinnemi znajdujemy często w przewodzie pokarmowym kamienie; ludzie, u których je w ogóle znaleziono, byli również wegetaryjanami. Znany jest przypadek Schönborna, w którym włosy dały w żołądku podstawę do utworzenia się kamienia żołądkowego. Obecnie podaje K., lekarz holenderski, przypadek, w którym za życia ściśle cierpienia żołądkowego rozpoznać nie można było, sekcyja jednak wykazała tak znaczny kamień żołądkowy. Tła, na którém się utworzył, nie można było wykryć, kamień miał woń nieprzyjemną i był brunatno zabarwiony. Chemicznie go nie badano. (*Wien. med. Bl.*, 1888, Nr. 7).

Chirurgija.

Hahn: **O przeszczepianiu rakowato zwyrodniałéj skóry.**

Prawie wszystkie dotąd czynione próby przeszczepienia raka dały wynik ujemny. Kilka wyjątków pod tym względem pochodzi z dawniejszych czasów, nie zostały więc dostatecznie mikroskopowo zbadane, nie są téż pewne. Wyniki dodatnie mieli uzyskać Langenbeck, Follin i Lebert. Langenbeck wstrzyknął do żyły szyjnéj psa sok z raka, pomięszany z surowicą krwi i w 2 miesiące późniéj miały się w płucach tegoż psa rozwinąć dwa guzy rakowate. Lebert i Follin wstrzyknęli psu 60—70 gramów dobrze roztartego kawałka nacieku rakowatego z sutka. Pies zdechł po 14 dniach, a przy sekcyi znaleziono w ścianach serca mnóstwo guzków różnéj wielkości, dość twardych, koloru szarawo białawego. Podobne guzki lecz mniejsze były w wątrobie. W tym przypadku nie tylko 14-dniowy przeciąg czasu rozwinięcia się guzków, jak niemniéj ich umiejscowienie i wejrzenie nie przemawiają wcale za tém, żebyto były rzeczywiście nacieki rakowate. Późniejsze doświadczenia Billrotha, Maasa, Doutreleponta, Alberta, Sengera i innych dały wyniki ujemne.

Ponieważ kwestyja ta jest bardzo ważną, gdyż już Billroth, Waldeyer, Bergmann i Reincke zwracali na to uwagę, że nie jest wykluczoną możliwość przeszczepienia raka przy operacyi, i tak Reincke zauważył rozwinięcie się raka po przekłuciu brzucha przy rakowatém zajęciu otrzewny w przewodzie z przekłucia, autor postanowił tedy w przypadku bardzo odpowiednim, który mu się nadarzył, spróbować także przeszczepienia. U kobiety, u któréj po odjęciu sutka z wyłuszczeniem gruczołów pachowych z powodu raka nastąpił powrót choroby, która doznawała silnych bólów i zgłosiła się prosząc o ponowną operacyję, okazało się przy badaniu, że w okolicy blizny jest twardy rozlany naciek, a oprócz tego świeże guzki różnéj wielkości. Operacyja była już w tym przypadku niemożliwą, H. więc dla tego, żeby przez odmówienie operacyi rozpaczliwego stanu choréj przed nią nie zdradzić, postanowił wykonać operacyję i spróbować przeszczepić rakowatą skórę.

9 kwietnia 1886 wyciął w narkozie nożyczkami 3 kawałeczki skóry z nad nacieku rakowatego i wyżéj wspomnianych guzków i takież trzy po zdrowéj (prawéj) stronie piersi. Następnie trzy zwyrodniałe kawałki przyłożył na ranki po wycięciu w zdrowéj skórze powstałe i przeciwnie. Wycinał niezbyt głęboko, według metody Reverdina. Na to przyłożył gazę jodoformową i przymocował to plastrem. Badanie mikroskopowe wykazało po śmierci choréj, że budowa wszystkich ognisk rakowatych, wyszłych z przeszczepionych kawałków, była zupełnie równą: przedstawia typowy naciek rakowaty.

Przypadek ten okazuje, że przez przeszczepienie kawałków skóry rakowato zwyrodniałéj można wywołać guzy rakowate, które wychodzą z kawałków przeszczepionych, lecz z czasem przechodzą i na zdrową skórę. Przyczynę tego, że przeszczepienie dotąd tak rzadko się udawało, upatruje H. w tém, że rak nie we wszystkich okresach rozwoju da się przeszczepić i że nie wszystkie tkanki z równą łatwością go przyjmują. Tak samo jak w rozpadłych, zserowaciałych ogniskach gruźliczych bardzo mało jest prątków, można się spodziewać, że i w naciekach rakowatych już rozpadłych nie ma tego czynnika, który na rozwój raka wpływa. W końcu zwraca autor uwagę na to, że doświadczenie to nakazuje zachować jak największą ostrożność przy operowaniu raka, żeby go nie przeszczepić, a mianowicie radzi innych narzędzi użyć do wyjęcia nowotworu samego, a innych do następnego zeszycia rany, żeby narzędzie, które się dotknęło raka, nie zetknęło się czasem wkrótce potem z pozostałą zdrową tkanką. (*Berl. klin. Woch.* 1888, Nr. 21). *Dr. Rościszewski.*

(*H. K.*) Schmalfuss opisuje **przypadek gruźlicy otrzewny wyleczony za pomocą laparotomii**, który w obec nielicznych dodatnich przypadków zasługuje na uwagę, tém bardziéj że zagadkowe dotychczas jest działanie próbnego cięcia przez powłoki brzuszne, wypuszczenie płynu nagromadzonego i zamknięcie rany. W przypadku S. miało się do czynienia z 16-letnią dziewczyną, u któréj po tyfusie brzuch zaczął się dość szybko powiększać a płyn wypuszczony i otrzewna badana podczas operacyi pouczyły, że się ma do czynienia z gruźlicą. W dwa lata potém badana operowana nie okazuje żadnych zmian w jamie brzusznéj. (*Deut. med. Wochensch.*, 1888, Nr. 9).

Okulistyka.

Dr. P. Wodziński z Kerczu: **Chirurgiczne leczenie jaglicy.**

Ostatniemi czasy wiele pisano o jaglicy w wojsku w rosyjskich czasopismach lekarskich. Jedną z ciekawszych prac ogłosił w specyjalném czasopismie Dr. W. Wspomniawszy o znanych dotąd w literaturze chirurg. sposobach leczenia jaglicy (wycinanie, skaryfikacyje, zdrapowanie, wstrzykiwania podspójówkowe, galwanokaustykę, wyciskanie itp.), autor poświęca obszerną swą pracę leczeniu za pomocą wyciskania jaglicowych ziaren, o czém — jak wiadomo — pisali Mandelsztam, Z. Kramsztyk, Wicherkiewicz, Hotz i inni. Sposobem tym autor leczył 100 chorych, z liczby których podaje dokładne historyje choroby 50 osób. (*Trachoma folliculare 22, trach. granulosum 20* i *trach. mixtum 8*). Wyniki były następujące: świetne w 15 przypadkach (11 razy w *tr. follic.* i 4 w *tr. gran.*), zadowalające w 24 przypadkach (8 w *tr. foll.*, 12 w *tr. granul.* i 3 w *tr. mixt.*), ujemne w 11 przypadkach (2 razy w *tr. foll.*, 4 w *trach. gran.* i 5 w *tr. mixtum*). Dr. W. dochodzi do następujących wniosków:

1) Wyciskanie jest racyjonalnym i pożytecznym chir. sposobem leczenia jaglicy i jest nadzwyczaj prostym. Wyciskanie robi się za pomocą paznogci palców lub cienkich szczypczyków. Po każdéj takiéj manipulacyi worek spojówkowy zmywa się rozczynem sublimatu (gr. na 6 unc.) za pomocą pulweryzatora.

2) Wyciskanie nie robi się odrazu, jak niektórzy sądzą, lecz w często powtarzanych posiedzeniach (od 3 do 15).

3) Ból przytém bywa dość znaczny, miejscowe znie-

czulenie mało tu pomaga, nawet kokain wstrzyknięty pod spojówkę.

4) Wyniki już są widoczne po 2—3 posiedzeniach, cały jednak czas kuracyi trwa średnio 28 dni.

5) Najlepsze pomocnicze przytém środki są: parowa pulweryzacyja sublimatu i rozczyn siarkanu miedzi w glicerynie, z następowym masażem.

6) Najpożyteczniéj używać wyciskania we wczesnych i średnich okresach jaglicy. Bezużytecznym ten sposób okazał się w zgrubieniu i hyperplazyi spojówki; w okresie zabliźniania jest przeciwskazanym.

7) Słabe strony tego sposobu: częste niepodobieństwo wyciśnięcia drobnych ziarnek jaglicowych, następcze powstawanie w spojówce powierzchownych blizn i silny ból, na jaki skarżą się chorzy przy wyciskaniu.

8) Krwotoki przy wyciskaniu mają doniosłą wartość i robi się przez to miejscowy upust żylnéj krwi i ułatwia się rezorbcyja tworu patologicznego. (*Wiestnik oftalmologii.* Zeszyt kwietniowy 1888). *Dr. J. Talko.*

Dr. Goldzieher: **O granulacyjném zapaleniu spojówki na tle kiły.**

Autor spostrzegał 2 przypadki zapalenia spojówki z wytworzeniem w załamku granulacyj podobnych do jaglicowych, które jednak zarówno dla odrębnych towarzyszących objawów jak i wybitnéj skuteczności leczenia przeciwkiłowego uznaje za wytwory kiły. W obydwu przypadkach uderzał znaczny „różycowaty“ obrzęk powiek przy jednostajném zgrubieniu spojówek powiekowych, które przedstawiały się jakby naciekłe masą żółtawą do miodu podobną. W masie téj tkwiły liczne granulacyje żółtawe głównie na spojówkach powiek dolnych, mniéj liczne w załamku powiek górnych. Zmiany powyższe wystąpiły w przypadku pierwszym w 6 lat po pierwotnéj infekcyi, w drugim w dwa lata obok istniejących jeszcze objawów drugorzędnéj kiły, i zajęły tylko jedno oko. Autor odwołując się do budowy gruczołowéj tkanki przybłonkowéj spojówki widzi w zmianach tych analogiję z zapaleniem kiłowém gruczołów limfatycznych [1]). (*Cntrbl. f. prakt. Augenhlknde*). *Dr. Sroczyński.*

(*H. K.*) Na posiedzeniu Tow. lek. berlińskiego przedstawił Hirschberg chorego zupełnie wyleczonego po **urazie i obrażeniu ciałka szklanego**, któremu jeszcze przed 8 laty za pomocą cięcia południkowego w rogówce i elektromagnesu wyjął był drzazgę ważącą 20mg. a 3 mm. długą. Blizna po cięciu jest jeszcze widoczna, soczewka i ciałko szklane zupełnie przeźroczyste, nerw wzrokowy zdrowy, siatkówka nieoderwana; w obec tego że wynik po operacyi w ciałku szklaném dopiero po 2 latach można należycie ocenić, zasługuje przypadek ten na uwagę. Przy téj sposobności podaje H., że w ubiegłym roku 16 razy wydobywał za pomocą elektromagnesu obce ciała z oka, z tych 4 razy z siatkówki i ciała szklanego. (*Münch. med. Wchnsch.*, 1888, Nr. 8).

Choroby dzieci.

Bagińsky (Berlin): **O acetonuryi u dzieci.**

Wyniki badań Jakscha nad acetonuryją i diaceturyją, które mają być nierzadką przyczyną drgawek u dzieci i wynikiem samozakażenia, zniewoliły B. do podjęcia doświadczalnych i klinicznych badań w tym kierunku. Już w destylacie moczu dzieci zdrowych mógł B. zarówno jak J. aceton w małych ilościach wykazać. W wielu przypadkach przekonał się, że podczas gorączki ilość acetonu w moczu się zwiększa. Przyczyną tego ma być, jak się mógł i na psach przekonać, zwiększony rozpad istot zawierających azot. Podczas drgawek u dzieci ilość acetonu w moczu jest bardzo wielką, nie uważa go jednak B. za jedyną przyczynę drgawek, bo w okresie ich wstępnym ilość acetonu bywa w moczu prawidłowa. Zdania, jakoby acetonuryja pozostawała w pewnym związku z chorobą angielską, nie może potwierdzić raz dla tego, że ilość jego w téj chorobie nie bywa zwiększoną, powtóre że młode psy, którym aceton podawano, krzywicy nie dostały. Związku między pokarmem, sprawami życiowemi i chemicznemi w przewodzie pokarmowym a acetonem w moczu nie mógł się B. dopatrzeć mimo licznych poszukiwań na ludziach i zwierzętach. (*Archiv f. Kinderhlknde*, T. IX, Z. I). *H. K.*

Silbermann: **O żółtaczce noworodków.**

Dotychczas istniały dwie teoryje o powstawaniu żółtaczki u noworodków z krwi i z wątroby, pierwsza teoryja przypuszcza gwałtowny rozpad ciałek krwi z powodu zmian w przemianie materyi, druga uważała przejście żółci z wątroby do obiegu krwi z powodu zmniejszonego parcia w żyle wrotnéj po urodzeniu (Frerichs), albo z powodu zastoju żółci w przewodach żółciowych wywołanego nieżytem błony śluzowéj dwunastnicy (Virchow) albo z powodu ucisku tkanki łącznéj około żyły wrotnéj obrzmiałéj (Birch-Hirschfeld). S. opierając się na poszukiwaniach własnych i innych, udowadnia, że nie można ściśle oddzielać żółtaczki wątrobowéj od pochodzącéj z krwi, jeżeli się uwzględni prace Naunyna i Mińkowskiego, którzy wykazali, że nie wytwarza się u gęsi i kaczek żółtaczka po wycięciu wątroby, nawet jeżeli się sprowadza u nich rozpad ciałek krwi za pomocą wdychiwań arsenku wodu. W dalszym ciągu wysnuwa wnioski następujące: Żółtaczka u dzieci jest tylko wątrobową, która powstaje z powodu zastoju żółci w cienkich przewodach żółciowych, a zastój ten wywołany bywa przez ucisk rozszerzonych naczyń żyły wrotnéj. Jest on wynikiem ogólnéj zmiany w krążeniu, która jest tylko częścią zmian ogólnych w osoczu krwi; na zmiany te ogólne wpływa rozpad ciałek krwi z powodu fermentemii. Ponieważ rozpad ten jest większy u noworodków słabszych, dla tegotéż i żółtaczka bywa u nich większa. (*Archiv f. Kinderheilkunde*). *H. K.*

(*H. K.*) Prof. Beumer: **O tężcu u noworodków.** B., który już dawniéj w *Zeitsch. f. Hyg.* podał swoje poszukiwania nad przyczyną szczękościsku czyli tężca u noworodków, zestawia obecnie wyniki badań. Nie ulega wątpliwości, że musi być w jakiś sposób uszkodzona, nadwerężona powierzchnia ziarniejąca pępowiny, aby jad tężcowy mógł się do obiegu ogólnego dostać. Ropa dana na powierzchnię pępowiny ziarniejącéj u zwierząt nie wywołała żadnych następstw, wtarta wywoływała u nich po większéj części tężec, przyczém najpierw popadają w ten stan mięśnie na grzbiecie, potém w odnogach, pierwéj w tylnych, potém w przednich odnogach. (*Dt. med. Wochensch.*, 1888, Nr. 9).

(*H. K.*) Letzerich: **Nephritis bacillosa interstitialis primaria (Nowa choroba pasorzytnicza).** Nowa ta choroba przez L. podana zdarza się przeważnie u dzieci. Objawy jéj mają się zupełnie różnić od innych postaci ostrego zapalenia nerek. Gorączka nie bywa wysoka, choroba trwa trzy do sześciu tygodni; na 25 przypadków umarło 4, t. j. 16%. Rozpoznanie opiera się wyłącznie na badaniu moczu, który zazwyczaj nie zawiera dużo białka a za to zawiera dużo prątków przez L. dokładnie opisanych. Hodowane i wstrzyknięte zwierzętom wywolują zapalenie nerek, a w nerkach można je wtedy w wielkiéj ilości wykazać. Pod względem leczniczym poleca L. dyjetę posilną i pożywną, wywołanie potów i podawanie będźwinianu sodowego jako leku przeciwpasorzytniczego. (*Ztsch. f. klin. Medicin*, T. XIII, Z. 1).

Choroby nerwowe.

Prof. Oppenheim (Berlin): **Jak należy pojmować przypadki neurastenii, które się rozwijają po nieszczęśliwych przypadkach kolejowych?**

O. przeszedłszy wszystkie objawy chorobowe, jakie po nieszczęśliwych przypadkach kolejowych ze strony wszystkich narządów wystąpić mogą, zastanawia się nad pytaniem, za co właściwie należy je uważać. Najpierw przypuszczano, że objawy chorobowe są następstwem zadziałania wstrząśnienia lub uderzenia na rdzeń, zwracano też najwięcéj uwagi na objawy rdzeniowe, ztąd nazwa *railway-spine*, gdy jednak z czasem przekonano się, że następowo i objawy mózgowe występują, wprowadzono nazwę *railway-brain* i w ten spo-

---

[1]) Wkrótce po ogłoszeniu pracy G. opisał Sattler z Pragi analogiczny przypadek, gdzie leczenie miejscowe skierowane przeciw rozpoznanéj jaglicy okazało się zupełnie bezskuteczne, a gdzie dopiero skutkiem wystąpienia objawów ogólnéj kiły leczenie przeciwkiłowe rozpoczęte w krótkim czasie usunęło cierpienie spojówek. Badanie mikroskopowe kawałeczków zajętéj chorobą tą spojówki wykazało przerost elementów przybłonkowych. (*Przypisek refer.*).

sób zamieniono urazową *meningomyelitis* na urazową hysteryją (Charcot). Na podstawie własnego doświadczenia i krytycznego rozbioru objawów choroby wykazuje O., że składają się na nie przeważnie objawy choroby umysłowéj i nerwicy, dla których anatomicznéj podstawy zazwyczaj nie znajdujemy. Dlatego téż oświadcza się za uważaniem chorób występujących po nieszczęśliwych przypadkach kolejowych za urazową nerwicę (*traumatische Eisenbahnunfallsneurose*) albo za urazową psychozę. Tylko w niektórych przypadkach zdarza się anatomiczna podstawa dla całego cierpienia, między innemi trudności w oddawaniu w moczu, na które układ nerwowy wpływ wywiera, porażenie źrenic, zanik nerwu wzrokowego i t. d. Jakiego rodzaju jest ta podstawa, dokładnie nie wiemy. Godném jednak zaznaczenia jest, że w przypadkach należytego odszkodowania poniesionego urazu choroba nie rzadko znacznie się poprawia, jak i na odwrót widział O. przypadki, w których następowało pogorszenie, jeżeli materyjalnie niekorzystnie sprawa została rozstrzygniętą, daléj, że niektórzy pierwszy i drugi przypadek kolejowy znieśli dobrze, za trzecim popadli w znane cierpienie. (*Deut. med. Wochenschr.* 1888, Nr. 10). *H. K.*

Trusevich: **Leczenie bólu głowy połowiczego za pomocą nitrogliceryny.**

Tr. wychwala nitroglicerynę jako lek niezrównany w bólu głowy przepuszczającym. Zdaje się, że działanie tego leku trzeba odnieść do jego własności rozszerzania naczyń krwionośnych. Dla tego téż w wszystkich przypadkach, w których bóle głowy zależą od niedokrewności mózgu jako objawu towarzyszącego niedostatecznemu ogólnemu odżywieniu okazała się nitrogliceryna bardzo skuteczną w połączeniu z mlekiem, żelazem, chininem, arsenem i innemi środkami wzmacniającemi. W ogóle nitrogliceryna jest wskazaną, gdzie ból głowy napadowo występuje a względnie u osób źle odżywionych i gdzie parcie krwi w tętnicach szyjnych wybitnie jest powiększone. Nitrogliceryna usuwa skurcz naczyń, obniża parcie krwi i sprowadza więcéj jednostajne rozdzielenie krwi. Pod względem rokowania ma ten środek o tyle znaczenie, że tam, gdzie nie skutkuje, należy przypuszczać zmianę anatomiczną kości czaszkowych, opon mózgowych, lub saméj istoty mózgowéj. W innych przypadkach, jak w cierpieniach wątroby, płuc, serca, nitrogliceryna nietylko nie skutkuje, ale nawet w skutek swego działania na krążenie szkodzić może. Autor radzi podawać ten środek w dawkach 1—3 kropel 1% rozczynu. (*Allgem. mediz. Central. Zeitung* 1888, Nr. 26). *Dr. R. Spira.*

Choroby skórne.

Steinthal (Heidelberg): **O gruźlicy skóry powstałéj przez zaszczepienie i samozakażenie.**

Do nielicznego szeregu przypadków gruźlicy skóry lub innych części ciała powstałéj przez zaszczepienie przybywa z kliniki prof. Czernego znowu kilka cennych przypadków. 17-letnia kobieta miała zanogcicę, lecz pomimo tego prała bieliznę męża swego, dotkniętego daleko posuniętą gruźlicą, któréj z czasem uległ. Po pewnym czasie utworzyły się u niéj wrzody gruźlicze na palcach. Płuca nie były wcale zajęte. Że liszaj żrący a gruźlica są spokrewnionemi sprawami chorobowemi, przypuszczamy dopiero od niedawna, następujący jednak przypadek jest ważnym dla téj spornéj kwestyi: 14-letni chłopiec przechodził w 1882 roku zapalenie okostnéj i kości nosa, w 1886 przedstawia się z typowym liszajem na nosie, którego skóra podczas pierwszego cierpienia była zupełnie zdrowa. Dziecko 11-letnie z garbem na tle gruźliczém opartym dostało w kilka dni po zbiorze liści tytuniowych z pola wysypki pierzchnicowatéj, badanie jéj co do prątków Kocha dało wynik dodatni. Przypadek ten zasługuje na uwagę, gdyż prof. Czerny starał się już dawniéj wprowadzić w pewien związek przyczynowy gruźlicę palców i zbieranie liści tytoniowych. (*Deut. med. Wochensch.*, 1888, Nr. 10). *H. K.*

Medycyna sądowa. (C. d.)

Prof. Grawitz (w Gryfii): **Przypadki nagłéj śmierci osesków.** G. podaje wiadomość o dwóch przypadkach, w których grasica okazała się nadmiernie wielką i w postaci obrzęku płaskiego pokrywała większą połowę worka sercowego; miała ona budowę zrazikową i była zasianą wynaczynionkami kropkowatemi tak na powierzchni zewnętrznéj jako téż w tkance śródzrazikowéj; takie same wynaczynionki na osierdziu i pod opłucną, płuca były powietrzne, oskrzela próżne. W jednym przypadku nagłośnia z boku uciśnięta. Jeden przypadek był sądowy; niańkę posądzono o nieostrożne przykrycie poduszką dziecka 8-miesięcznego; w drugim dziecko 6-miesięczne na rękach ojca nagle dostało duszności i skonało. W obu razach dzieci były zdrowe i nigdy poprzednio nie miały napadu astmatycznego. G. oświadcza się za tém, że powiększenie grasicy w obydwu przypadkach należy uważać za przyczynę nagłéj śmierci, jakkolwiek nie jest w stanie wytłumaczyć, jakim sposobem stan dłużéj trwający może wywołać śmierć nagłą bez poprzednich objawów chorobowych. (*D. med. Woch.*, 1888, Nr. 22). (Jeżeli dalsze spostrzeżenia potwierdzą przypuszczenie Grawitza, mielibyśmy ważny przyczynek do śmierci z uduszenia osesków, występującéj z przyczyn wewnętrznych; dotychczas tylko nieżyt oskrzelowy uchodzi za ów stan, który często u osesków wywołuje śmierć z uduszenia bez szkodliwości zewnętrznéj i pomimo, że dzieci aż do śmierci uchodzić mogą za całkiem zdrowe. *Sprawozd.*).

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sprawozdanie z walnego zebrania członków Wydziału lekarskiego Tow. Przyj. Nauk Poznańskiego z dnia 20 grudnia 1887.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 23).

Z tego wynika, że jako środek odżywczy jest bezwzględnie uważany w chorobach gorączkowych ostrych i przeciągłych zakaźnych. Jako środek pobudzający serce jest wskazany w chorobach ostrych zapalnych, gdzie wskazane podtrzymywanie czynności serca. Nie trzeba jednak nadużywać téj własności wyskoku, bo wprost do przeciwnego można dojść rezultatu. Co do ilości wyskoku podawać się mającego zachodzi wielka różnica i tu właśnie, według mego zdania, dzieją się wielkie nadużycia. Tak samo i co do stężenia rozczynu, w jakim go się zaleca, różne są zapatrywania. Wielu lekarzom już wino stare i piwo mocne nie wystarcza, trzeba jeszcze wziąć do pomocy koniak lub starkę, szczęśliwym musi się nazwać ten chory, którego żołądek bez szwanku wyjdzie z téj alkoholizacyi. Z licznych przykładów, które mógłbym wymienić w jak znacznych dawkach wyskok nieraz bywa podawany, wspomnę tylko o Rungiem z Hamburga, który w kilku przypadkach posocznicy u położnic przez 13 dni 11 litr. Sherry i 2000 gramów koniaku na osobę spotrzebował. Czyż to nie jest nadużyciem szkodliwém? Przypuścić należy, że takie gwałtowne pobudzenia czynności serca wreszcie do powikłania doprowadzić musi. Przekonania, iż wcale nie wielkich dawek wyskoku potrzeba, aby w gorączkowych chorobach siły chorego należycie podtrzymać, nabyłem w szpitalu miejskim drezdeńskim, do którego przez dwa lata uczęszczałem. Tam np. tyfusowi nie dostają więcéj na dobę niż $^1/_5$ litra wina i to przy lżejszym przebiegu krajowego, przy cięższym malagi, a mimo to śmiertelność, jak Fiedler w obszernéj swéj rozprawie o tyfusie wykazał, trzyma się zwykłéj średniéj. Opierając się na tém doświadczeniu radzę, aby w chorobach gorączkowych nie zalewać chorego wyskokiem, jak się to dzisiaj dzieje, bo pierwszą zasadą lekarza być powinno, żeby nie szkodził, a tego nie jest pewien przy nadmierném użyciu wyskoku. W chorobach przeciągłych niegorączkowych w wielu razach napoje wyskokowe znamienicie działają, w wielu jednak razach, w których ich się używa, nie są bez szkodliwego wpływu. Że wskazania do podawania wyskoku chorym nie są ściśle ograniczone, polega to na tém, że działalność tegoż nie jest nam dostatecznie znaną. Weźmy np. chorobę serca. W praktyce wielkie znaczenie posiada wyskok jako środek pobudzający czynność serca. Tymczasem Schmiedeberg zestawił dane, przemawiające za tém, że wyskok nie posiada działania podniecającego i że pomyślne jego skutki przypisać należy jego porażającym własnościom. Ponieważ wyskok podług Schmiedeberga obniża czynność wielu przyrządów nerwowych zwłaszcza czucia i pośredniczących odruchom a tymczasem nie zmniejsza sprawności

mięśniowéj, lecz zdaje ją się potęgować, przeto można polecić podawanie wyskoku w tych przypadkach, w których znajdujemy czynność serca zakłuconą przez nadmierne nerwowe bodźce. To jest zdanie Schmiedeberga, choć przyznam się nie bardzo jasne, o działalności wyskoku. W praktyce zaś jak wspomniałem oddaje się słusznie wyskokowi pierwszeństwo właśnie przy bardzo obniżonéj czynności serca, gdzie wątłość mięśni łączy się z niedostateczném unerwieniem. Widzimy zatém, że w chorobach serca nie umiemy zdać sobie sprawy z działania wyskoku. Nie zupełnie zbadaną, a raczéj niejasną jest działalność wyskoku na system nerwowy, a za tém idzie, że wskazania do używania napojów wyskokowych w chorobach systemu nerwowego nie są ściśle oznaczone. Posłuchajmy, co mówią o nim fizyjologowie. Wyskok należy do środków znieczulających, o ile obniża ciśnienie krwi i o ile obniża pobudliwość odruchową. Z tego powodu zalecany bywa czasem wyskok jako środek nasenny, szczególniéj piwo oddaje często niemałe usługi. Ale oprócz tego uważają zwykle wyskok jako środek pobudzający czynność psychiczną, co wszakże obecnie według krytycznego rozbioru Schmiedeberga (*Grundriss d. Arzneimittellehre*) poczytaćby należało za niemożliwe. Według niego jest niewątpliwém, że wyskok w sposób skuteczny może wpływ wywierać na krążenie krwi, np. przez zmniejszenie napięcia naczyń albo przez działanie na hamujące nerwy serca albo téż wreszcie przez bezpośrednie działanie na mięśnie. Z tego zaś wynika, mówi ten sam autor, że wyskok odnośnie do nerwów nie jest środkiem drażniącym, że jest raczéj środkiem porażającym; że zatém być może posiada pewne własności działania oszczędzającego i w témto właśnie znaczeniu może wyskok współzawodniczy z bromkiem potasu. Tymczasem empiryja nawet czasów najnowszych prawie na każdym kroku przestrzega, aby nie używać wyskoku przy żadnéj chorobie mózgowéj, za dużo bowiem niestety zkądinąd posiadamy dowodów szkodliwego działania alkoholu na system nerwowy.

W praktyce uchodzi daléj wyskok jako środek pobudzający łaknienie i przyspieszający trawienie, jedném słowem, jako stomachicum; tymczasem próby fizyjologów dowiodły, iż wyskok wstrzymuje trawienie. Nie mogąc pogodzić owych eksperymentów z codzienném doświadczeniem, powiadają, iż wyskok dopóki się znajduje w żołądku, wstrzymuje trawienie, ale dostawszy się w krew przyspiesza czynność jego. Że wyskok w wielu razach korzystnie na żołądek oddziaływa, nie ulega wątpliwości.

Przeszedłszy pokrótce wskazania dla używania wyskoku w chorobach, pozwólcie Panowie, iż wygłoszę kilka słów o niepotrzebném a nawet i szkodliwém jego użyciu.

W wieku dziecięcym i w wieku rozwoju szczególniéj radziłbym ograniczyć użytek napojów wyskokowych. Szkodliwym jest według mnie zwyczaj przepisywania wina lub piwa dzieciom wątłéj konstytucyi, dzieciom skrofulicznym, jako codziennego napoju przy jedzeniu. Drażni to niepotrzebnie ich układ nerwowy. Dzieciom takim zalecić trzeba raczéj odpowiednie a regularne karmienie, pobyt na świeżém powietrzu, a jako lek tran rybi, który niesłusznie, iż się tak wyrażę, wyszedł z mody.

(Dokończenie nastąpi.)

V. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Ullmann: Gdzie się znajdują stafilokoki?

Ilość ich w powietrzu wolném jest znacznie mniejszą aniżeli w pokojach zamkniętych, mianowicie o $1/4$—$1/7$ części; zależnym jest stosunek ten od okolicy, od wzniesienia nad poziom morza, od ciepłoty powietrza. Im wyżéj, tém ich jest mniéj w powietrzu. W zimie znajdował ich w wolnéj atmosferze bardzo mało, w lecie 7—8 razy więcéj. Badania dwuletnie pouczyły U., że nawet ciepłota 8° nie zabija ich zarodników. Nawet pora dnia ma wpływ na obecność i ilość stafilokoków, w nocy ma ich ubywać. Że większy powiew przenosi je w dalsze okolice, mógł się autor przekonać w miejscach, gdzie ich przez jakiś czas nie było. W sali operacyjnéj prof. Alberta w Wiedniu było ich po zmianie opatrunku znacznie więcéj niż potém, zawsze jednak i po oczyszczeniu ścian i całéj sali można je było jeszcze wykazać. Mimo to goi się w salach Alberta wiele ran *per primam*, należy to przypisać bezsprzecznie antyseptyce. Woda wodociągowa wiedeńska nie zawiera żadnych stafylokoków; wody Sprei i wód spokojnych zawierały je w różnéj ale nieznacznéj ilości. W ziemi rzadko się znajdują a zazwyczaj tylko w jéj powierzchownych warstwach. (*Zeitschrift f. Hygiene* Bd. IV, zeszyt I). *H. K.*

Fournier: O środkach ochronnych przeciw kile.

Komisyja wyznaczona przez Akademiję francuską do przedłożenia wniosków, mających stanowić podstawę do wydania rozporządzeń przeciw tak gwałtownemu szerzeniu się kiły we Francyi, (złożona z Ricorda, Bergerona, Collina i innych) złożyła przez usta swego referenta F. obszerne sprawozdanie, z którego wyjmujemy co najważniejsze: Wszystkie niewiasty, nietylko te, które znane są jako oddane prostytucyi, ale i te, które czy to na miejscach publicznych czy w lokalach publicznych (kawiarnie, restauracyje z obsługą kobiecą) mężczyzn prowokują, należy policyi oddać i ukarać a nadal winny one ulegać kontroli policyjno sanitarnéj. Niewiasty wymienione należy badać nietylko w oznaczonych dniach, jak to dotychczas się dzieje, ale i niespodzianie przynajmniéj raz na miesiąc. Trzeba koniecznie powiększyć ilość oddziałów i szpitali osobnych dla kiłowych chorych, a leki powinno się im dawać bezpłatnie. Każdy lekarz powinien przed rozpoczęciem praktyki złożyć egzamin ścisły z patologii i terapii chorób skórnych i wenerycznych. Żołnierz zarażony winien koniecznie podać nazwisko i mieszkanie téj, od któréj się zaraził; badanie żołnierzy co do kiły powinno się odbywać ściśléj aniżeli dotychczas badając każdego z osobna w odosobnionym pokoju; świeżo wstępujących żołnierzy należy pouczyć, jakie im grożą niebezpieczeństwa z zarażenia się i że powinni być ostrożni w używaniu sług szczególnie tych, które są bez obowiązku. Majtkowie zarażeni, świeżo z podróży morskiéj przybyli, powinni być przed wysiadaniem na ląd badani i w razie sprawdzenia choroby odosobnieni w szpitalach. Każda służąca idąca do służby lub zmieniająca służbę winna każdym razem wykazać się świadectwem lekarskiém, że nie jest zarażona. (*Wiener med. Bl.*, 1888, Nr. 6). *H. K.*

Statystyka epidemij. W tygodniu od 29 kwietnia do 5 maja umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 38,6. Z dławca i błonicy 4 (4 z. t.); z duru brzusznego 1 (0 z. t.); z czerwonki 1 (0 z. t.); z gruźlicy 10 (15 z. t.); z zapalenia płuc 13 (6 z. t). Doniesiono w tymże czasie o 28 przypakach odry, 1 płonicy, 3 błonicy, 4 duru osutkowego. W tygodniu od 22—28 kwietnia umarło z ospy: w Opawie 1, w Wiedniu 2, w Pradze 11, w Rzymie 2, w Warszawie 5, w Paryżu 9, w Petersburgu 2. Z odry umarło: w Wiedniu 2, w Pradze 6, w Paryżu 9, w Londynie 16, w Petersburgu 18. Z płonicy umarło: w Drohobyczu 2, w Pradze 3, w Wiedniu 6, w Mnichowie 6, w Londynie 15, w Petersburgu 7. Z duru umarło w Przemyślu, Tarnopolu i Tarnowie po 1, we Lwowie 2, w Bernie 4, w Pradze 8, w Wiedniu 2. Z krztuśca umarło: w Czerniowcach, Drohobyczu po 1, w Pradze 2, w Wiedniu 4, w Londynie 10, w Petersburgu 9. Z błonicy i dławca umarło w Czerniowcach, Przemyślu po 2, we Lwowie 1, w Wiedniu 7, w Berlinie 19, we Wrocławiu i Dreźnie po 7, w Budapeszcie 10, w Paryżu 48, w Londynie 28, w Kopenhadze 8, w Chrystyjanii 9, w Petersburgu 7.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 22—28 kwietnia umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 29,5; we Lwowie 30,1; w Brodach 22,8; w Drohobyczu 40,7; w Kołomyi 45,3; w Przemyślu 38,3; w Tarnopolu 34,5; w Tarnowie 36,3; w Czerniowcach 32,4; w Warszawie 27,2; w Poznaniu 29,1; w Opawie 37,2; w Ołomuńcu 28,1; w Bernie 42,7; w Pradze 39,0; w Wiedniu 29,6; w Salcburgu 46,0; w Gracu 34,4; w Lubianie 43,2; w Tryjeście 32,0; w Insbruku 30,8; w Berlinie 18,7; we Wrocławiu 28,5; w Gdańsku 22,0; w Dreźnie 22,5; w Hamburgu 24,4; w Kolonii 22,3; w Królewcu 36,6; w Lipsku 15,8; w Mnichowie 26,7; w Amsterdamie 24,2; w Brukseli 23,2; w Budapeszcie 34,6; w Chrystyjanii 25,3; w Kopenhadze 24,4; w Londynie 17,5; w Odesie 22,5; w Paryżu 23,3; w Petersburgu 46,3; w Rzymie 25,7; w Stokholmie 19,2; w Wenecyi 29,0. *J. B.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 14 czerwca. Dziekanem Wydziału lek. na rok przyszły obrany został prof. Rydygier. — Drowi Stanisławowi Braunowi przedłużył Wydział lek. asystenturę przy klinice położniczéj na dalsze 2 lata.

* Docent U. J. Dr. Antoni Mars wyjeżdża temi dniami do Krynicy, gdzie, jak w latach poprzednich, praktykować będzie podczas pory kąpielowéj.

* W Cieplicach czeskich do d. 6 b. m. było gości 1030.

* Ochorowicz i znów Ochorowicz. *Wracz* w Nrze 20 pisze: „Słowo kijowskie“ donosi, że Dr. Ochorowicz w warszawskiéj klinice prof. Lambla od 16/3 do 10/4 na 9 chorych próbował stósować leczenie hypnotyzmem, lecz bardzo nieskutecznie. Wiadomość ta wcale nas nie zadziwiła, gdyż Dr. O. *(ex professeur agrégé de psychologie et de la philosophie de la nature à l'Université de Lemberg)* — jak sam się nazywa — przedstawia się jako osobistość dość osobliwa. W ostatnim zeszycie *Revue de morale progressive* umieszczony jest przekład jego wykładu „Hypnotyzm i lekarze“, w którym nietylko dowodzi konieczności, aby każdemu, kto sobie tego życzy, wolno było leczyć hypnotyzmem, lecz nadto insynująco twierdzi, że lekarze sprzeciwiając się temu mają głównie na względzie kieszeń własną“. Tyle *Wracz*. Nierównie energiczniéj zabiera się do cudownego lekarza *Gazeta Lekarska*, która w ostatnim Numerze poświęca mu prawie 2 arkusze druku, wykazując w szeregu artykułów krytycznych, napisanych przez fizyka Boguskiego, oraz Drów Matlakowskiego i Fabiana całą nicość owego nielekarza, który ukazał się na horyzoncie jako reformator medycyny. Artykuły te są napisane świetnie i całkiem przedmiotowo; chłoszczą one nietylko Dra O. ale i prasę warszawską. Do téj wiązanki dodalibyśmy jeszcze krytykę prof. fizyki Tomaszewskiego, umieszczoną w Nrze 19 Przeglądu Lek. z r. 1882. Ale z tém wszystkiém szkoda zachodu! Znawcy i ludzie prawdziwie wykształceni nie potrzebują dowodów, że p. O. nie zna medycyny i dziwią się tylko, jakim sposobom wolno mu praktykować w Warszawie; nieznawców i ludzi hołdujących przesądom i te świetne artykuły nie przekonają. *Mundus vult decipi*, a na to nie ma rady.

* Rada gminna m. Zagrzebia uchwaliła, przy sposobności jubileuszu N. Pana przeznaczyć sumę 50.000 złr. na urządzenie Wydziału lekarskiego przy uniwersytecie chorwackim.

* Prof. Donders w Utrechcie, ukończywszy rok 70 życia ustępuje z katedry. Urodziny jego obchodzono uroczyście a składka urządzona w Holandyi i Niemczech doszła do wysokości 56,000 marek, którąto sumę Donders przeznaczył na stypendyja dla wychowańców jednego z uniwersytetów niderlandzkich, kształcących się w fizyjologii i oftalmologii.

* **Rosyja**. W Petersburgu obchodzono uroczyście 50 letni jubileusz doktorski lekarza przybocznego Dra Mikołaja Zdekauera, b. prof. Akademii lek. Jubilat jest Czechem, urodzonym w Finlandyi. Jako katolik położył niemałe zasługi będąc honor. członkiem katol. Towarzystwa Dobroczynności. Jubilat ofiarował 6000 rubli na stypendyja dla uczniów medycyny. — W ciągu roku ubiegłego obroniono w Petersburgu 82 rozpraw na stopień doktora medycyny.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Budapeszt.** Dr. Samuel Stern, asystent prof. Koranyiego habilitował się jako docent dyjagnostyki fizycznéj. — **Moskwa**. Dr. P. Smolarski habilitował się jako docent higijeny. — **Hala**. Pod gmach nowéj kliniki psychijatrycznéj, stanąć mającéj według planów prof. Hitziga zakupiono grunt za 125,000 m. Klinika przeznaczoną będzie dla 120 chorych. Liczba uczniów medycyny wynosi w półroczu bieżącém 303. — **Marburg**. Prof. Rumpf z Bonn powołany został jako prof. nadzw. polikliniki lek. — **Berlin**. Asystenci Drowie Jacobson i Krönig habilitowali się, pierwszy z otyjatryi, ostatni z patologii wewnętrznéj. — **Jena**. Celem obsadzenia katedry anatomii opisowéj, opróżnionéj po Hertwigu, Wydział proponował na 1ém miejscu: Fürbringera z Amsterdamu; na 2ém proff. Bardelebena w Jenie i Stöhra w Würzburgu, a na 3ém proff. Borna, Rouxa z Wrocławia i Rugego z Heidelberga. — **Wrocław**. Prof. Fritsch zdecydował się pozostać w Wrocławiu.

* **Nekrologija**. D. 27 maja zmarł w Radomiu Dr. Stefan Jasieńczyk Karczewski, w 41 r. życia, osierocając matkę, zacną matronę, wdowę po b. oficerze wojsk polskich. Ukończywszy uniw. warszawski nieboszczyk osiadł w Zamościu jako lekarz wolno praktykujący. Tu go po raz pierwszy poznałem w 1873 r., a widząc, jak się bezinteresownie poświęca cierpiącéj ludzkości, rujnując wątłe swe zdrowie, namówiłem śp. Stefana do zaliczenia się do grona lekarzy wojskowych, i jako taki odbył kampaniję ros.-turecką, zkąd wrócił na łono rodziny zaledwo z życiem, po odbytym w Turcyi tyfusie. Porzuciwszy służbę wojskową, do któréj nie miał sympatyi, przyjął zaproponowaną sobie posadę naczelnego lekarza kolei Iwangrodzko-Dąbrowskiéj, na któréjto posadzie i umarł, pracując niemal do ostatniego tchnienia. Pracował on przez pewien czas przy ubóstwianym przez siebie śp. prof. Girsztowcie w klinice chirur. i w redagowanéj przez niego Gazecie Lekarskiéj, w któréj naonczas pomieścił kilka swych obserwacyj. Byłoto najszlachetniejsze serce w całém znaczeniu tego wyrazu! Poświęcał się dla ludzkości z zupełném zaparciem się samego siebie. Bezinteresowność śp. Stefana znana była wszystkim, dochodziła nawet do dziwnéj oryginalności i gdyby nie posady, które piastował, mimo rozległéj praktyki, zmarłby literalnie z głodu, gdyż nigdy od nikogo nie brał honoraryjum, chociaż miał obowiązki względem matki i rodzeństwa. Jako *curiosum* przytoczę fakt, że pewna wdzięczna pacyjentka, znając wstręt doktora do pieniędzy, przysłała mu tuzin własnéj roboty skarpetek; Stefan pozostawił z nich parę „na pamiątkę“, a resztę odesłał pacyjentce dla rozdania biednym. Patryjotą był do szpiku kości, nad biórkiem wisiał portret nieboszczyka ojca w stroju krakusów, a na biórku leżała kula znaleziona przez nieboszczyka na polach racławieckich. Szczęśliwy, że umarł otoczony czcią wszystkich kolegów i powszechnym żalem społeczeństwa, składając swe kości na ziemi rodzinnéj, którą ukochał prawdziwie po synowsku. Pozwól Stefanie, że choć zdala składam przyjacielską mą ręką zamiast niezapominajek te kilka ciepłych słów na Twéj mogile, świeżo usypanéj we wsi Wielgie. Śpij spokojnie druchu, na odpoczynek bowiem zasłużyłeś niezmordowaną swą pracą! *Dr. J. T.*

W Królewcu umarł Dr. Monastyrski prof. chirurgii w zakładzie klinicznym W. X. Heleny w Petersburgu. Dr. M. urodził się w r. 1847 w Czerniowcach, tamże kończył nauki gimnazyjalne, a w Wiedniu lekarskie, gdzie kształcił się w chirurgii u Billrotha. W r. 1875 przeniósł się do Petersburga, gdzie ponownie pozyskał stopień doktora, był chirurgiem w szpitalu Piotra i Pawła, jako chirurg działał na placu boju w wojnie rosyjsko-tureckiéj, w r. 1885 habilitował się jako docent chirurgii w akademii lek. w Petersburgu i wkrótce potém mianowany został profesorem, na któréjto posadzie był czynnym przez 2 lata tylko, albowiem z powodu choroby nerkowéj zaniechać musiał wykładów W maju r. b. udał się do Królewca, celem poddania się nefrektomii u kolegi swego szkolnego i rodaka Mikulicza, a w dzień po operacyi umarł. Liczne prace chirurgiczne ogłosił w języku rosyjskim.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę d. 20 bm. **w sali Akademii Umiejętności** o godz. 6éj wieczór posiedzenie zwyczajne, na którém kol. prof. Browicz będzie miał zapowiedziany odczyt.

Do Nru dzisiejszego dołącza się Ogłoszenie Komisyi przemysłowéj Tow. Lek. krak.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

OGŁOSZENIE.

Niniejszém ogłaszam, iż poszukuję lekarza, który zechciałby stale osiąść w Oleszycach.

Bliższych warunków udzielam na żądanie

Władysław Sapieha.

DR. JÓZEF SZAJNA

ordynuje jak lat poprzednich

w Zakładzie kąpielowym

w Rymanowie.

DR. CHŁAPOWSKI
jak w latach poprzednich tak i w roku bieżącym praktykuje
w KISSINGEN
począwszy od 1 Czerwca.

DR. T. ZAREMBA
ordynować będzie w roku bieżącym jak zazwyczaj
W SZCZAWNICY
Dom Wgo Radcy Dra Trembeckiego.

Dr. KAZIMIERZ ZGÓRSKI
ordynuje w bieżącym sezonie
W ŻEGIESTOWIE
jako lekarz zakładowy.

Dr. LEON KOPFF
lekarz rządowy c. k. Zakładu zdrojowego
w Krynicy
ordynuje tamże od 15 Maja do końca Września w domu „pod Orłem".

Dr. Z. DOBIESZEWSKI
praktykuje

W MARYJENBADZIE	W MERANIE
OD 1 MAJA DO 1 PAŹDZIERNIKA	OD 15 PAŹDZIERNIKA DO 1 MAJA
Villa Dobieszewski.	Habsburgerstrasse 48.

LUHACZOWICE
Dr. E. SPIELMANN
Z WIEDNIA
jest czynnnym jak w latach poprzednich jako **urzędowy lekarz zdrojowy** w Luhaczowicach na Morawie.

KARLSBAD.
DR. HASSEWICZ LEKARZ ZDROJOWY
udzielać będzie porady lekarskiéj przez cały sezon kuracyjny.
Mieszka w domu: KOPERNIK.

Dr. F. M. GŁUCHOWSKI
ordynować będzie jako lekarz zdrojowy
w RABCE.
Sezon od 1 Czerwca do 30 Września.

W Przemyślu osiadł
DR. DUKIET
wśród sezonu ordynuje jak zwykle
W RYMANOWIE.

Dr. Roman Sondermayer
Asystent przy klinice chirurgicznéj prof. Rydygiera w Krakowie
ordynuje od d. 1 Lipca jak poprzednio
W IWONICZU.

W IWONICZU
ordynuje w sezonie bieżącym jak lat poprzednich
Dr. ZYGMUNT RIEGER
Radca zdrowia.

Dr. Lesław Gluziński
ordynować będzie w sezonie bieżącym podobnie jak lat poprzednich
W SZCZAWNICY.
Zakład górny **Nad Zdrojami.**

Dr MICHAŁ KAUFMANN
ordynować będzie jak w latach poprzednich przez sezon kąpielowy
w Maryjenbadzie.
(**VILLA LISSA**).
W atonii kiszek, nerwobólach i otyłości łączy kuracyję zdrojową z mięsieniem (*Massage*), które sam wykonywa.

Dr. Stanisław Bulikowski
ordynować będzie w roku bieżącym jak zazwyczaj
od 3 Maja do końca Września
w GLEICHENBERGU.
VILLA POSSENHOFEN.

Dr. JÓZEF KOŁĄCZKOWSKI
b. asystent Uniwers. Jagiellońskiego
ordynuje w roku bieżącym przez sezon kąpielowy
począwszy od 10 Czerwca
w Szczawnicy.

Dr. JAN ROSNER
b. asystent kliniki położniczo-ginekologicznéj Uniw. Jagiellońskiego
ordynować będzie także w roku bieżącym
w Francensbadzie
„GOLDENER STERN."

Wszech nauk lek. Dr. Jan Picek
były asystent Uniwersytetu w Pradze
lekarz zdrojowy hrabstwa
ordynuje także w roku bieżącym od 10 Maja
w Luchaczowicach (na Morawie).

Pierwszy c. k. koncesyjonowany i przez Wys. Ministerstwo subwencyjonowany

ZAKŁAD KROWIANKOWY

pod kontrolą i nadzorem władz zdrowotnych

Wiedeń Alserstrasse 18.

Rozsełka codzienna świeżéj krowianki pod gwarancyją przyjęcia się.

HAY, lekarz.

Krowianka do szczepienia dwóch dzieci wystarczająca 1 złr.

☞ Tylko szczepienie prawdziwą krowianką ochrania od naturalnéj ospy i wszelkich zaraźliwych chorób, które ze szczepienia limfą z dzieci zbieraną, często się pojawiają.

WODA NATURALNA

ze ZDROJU GIZELI

(z WORYCZOWA).

Najodpowiedniejszy orzeźwiający napój tak sam jak z winem lub sokami owocowemi. Używany również jako woda lecznicza w cierpieniach *żołądka, krtani, płuc i pęcherza.*

Cena ½ litrowéj butelki . . . . 17 ct.
„ 1 „ „ . . . . 22 „

Nabywać można w składach wód mineralnych i aptekach.

FRANCENSBAD

(w Czechach)

450 metrów nad poziom morza

Pora zdrojowa od 1 Maja do 1 Października.

Łagodne, sol glauberską zawierające szczawy żelaziste, najłatwiéj strawne zdroje żelazne.

Kąpiele z ługu żelazno-mineralnego.

W kwas węglowy obfitujące kąpiele żelazne (według metod Pfriema i Schwarza)

i kąpiele gazowe z kwasu węglowego.

(Muł francensbadzki (dawno słynny najobfitszy w rozpuszczalne sole jest) najznakomitszym przedstawicielem żelaznych mułów mineralnych..

Cztery wielkie wytwornie i najodpowiedniéj urządzone zakłady łazienne.

Bezpośrednia komunikacyja kolejowa z wszystkiemi miastami Europy.

Wszelkich wyjaśnień udziela

Urząd burmistrzowski jako Zarząd zdrojowy.

Levico naturalna woda mineralna w arsen i żelazo zasobna (rozbiór prof. Ludwika Bartha Wiedeń) z silném działaniem leczniczém w osłabieniu, niedokrwności, nerwowości, chorobach krwi i skóry, nieprawidłowościach miesiączki i t. d. Składy w aptekach i składach wód mineralnych. Woda świeżego napełnienia w aptece Wiszniewskiego w Krakowie.

IWONICZ

Zakład zdrojowo - kąpielowy (w Galicyi)

stacyja kolei „Iwonicz“

Szczawy alkal. słone — jod i brom zawierające.

skuteczne w chorobach skrofulicznych i ich złośliwych następstwach w chorobach skórnych, syfilitycznych, reumatyzmie i w licznych chorobach kobiecych.

Kąpiele mineralne, borowinowe, igliwijowe, tuszowe i rzeczne

Mleko, żętyca, kefir, inhalatoryjum.

Znakomita stacyja klimatyczno-lecznicza.

Pora kąpielowa podzielona na 3 sezony od 20 Maja do końca Września.

Lekarz zdrojowy **Dr. Kl. Dębicki**, b. asystent klin. Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Prospekta rozseła franco *Dyrekcyja.*

Leczenie przeciwprątkowe

SUCHOTY — GRUZLICA — ZAPALENIE GRUCZOŁÓW

PEREŁKI JODOFORMOWE

Dra CLERTANA.

Każda perełka zawiera pod żelatynową osłonką cienką, przeźroczystą i bardzo rozpuszczalną 5 ctgr. ***Jodoformu*** rozpuszczonego w eterze.

Średnia dawka: 4 dziennie po 2 przy każdym głównym posiłku.

PEREŁKI KREOZOTOWE

Dra CLERTANA.

Każda perełka zawiera pod żelatynową osłonką cienką, przeźroczystą i bardzo rozpuszczalną 5 ctgr. ***Kreozotu*** rozpuszczonego w eterze.

Średnia dawka: 4 dziennie po 2 przy każdym głównym posiłku.

Pigułki i ziarnka z napisami

wyrobu

Medal złoty jedyny na paryskiéj Wystawie powszechnéj 1878. — **L. FRERE** — Medal złoty na wystawie w Amsterdamie 1883.

Paryż 19, rue Jacob 19, Paryż.

WYCIĄG z KATALOGU:

Akonityn bezkształtny	po ½	mlgrm.
Akonityn bezkształtny	po 1	mlgrm.
Akonityn krystalizowany	po ¼	mlgrm.
Aleos	po 5	ctgrm.
Arsenian sodowy	po 1	mlgrm.
Arsenian strychninowy	po ½	mlgrm.
Atropin	po ½	mlgrm.
Chlorowodan morfinu	po 1	mlgrm.
Digitalin bezkształtny	po ½	mlgrm.
Dwuchlorek rtęci	po 1	mlgrm.
Dwujodek rtęci	po 1	mlgrm.
Ergotyn	po 1	ctgrm.
Jodek żelazowy	po 5	ctgrm.
Kodein	po 1	ctgrm.
Kofein	po 1	mlgrm.
Kwas arsenowy	po 1	mlgrm.
Kwas salicylowy	po 10	ctgrm.
Mlekan żelazowy	po 5	ctgrm.
Morton (Pigułki)		
Octan morfinowy	po 1	mlgrm.
Octan morfinowy	po 1	ctgrm.
Podofilin	po 1	ctgrm.
Podofilin	po 25	mlgrm.
Quassin	po 2	ctgrm.
Santonin	po 5	ctgrm.
Tanina	po 10	ctgrm.
Wyciąg belladony	po 1	ctgrm.

Nazwa i ilość istoty działającéj są wyciśnięte na każdéj pigułce lub ziarnku. Napis ten bardzo czytelny ma na celu zapobiedz pomyłkom tak łatwym w obchodzeniu się ze zwykłemi ziarneczkami.

Proces wyrobu pigułek i ziarnek z napisami pozwala otrzymać masy bezwzględnie jednostajne, w których *czynniki działające są jednostajnie rozdzielone* i *odmierzone z matematyczną ścisłością.*

Przyroda osłonki zapewnia utrzymanie istoty leczniczéj w wszelkich warunkach ciepłoty i wilgoci.

Wykaz powyższy obejmuje jedynie małą część pigułek i ziarnek, które przyrządza Zakład p. L. Frere. Katalog zupełny i próbki wysełą się bezpłatnie każdemu lekarzowi na żądanie.

Mimo doskonałości pigułki te i ziarnka nie są droższe niż zwykle sprzedawane gatunki.

Pigułek i Ziarnek dostać można w następujących aptekach:

we Lwowie: u pp. Mikolascha, Wewiórskiego, Sklepińskiego i Ruckera;

w Krakowie: u pp. Redyka, Wiszniewskiego i Trauczyńskiego;

w Tarnopolu: u p. Leona Fleischman;

we Wiedniu: Engelapotheke am Hof; — zum schwarzen Bären, am Lugeck; — Moll's Apotheke, zum Storch; — zum heiligen Leopold, Plankengasse; — zum goldenen Reichsapfel, Singerstrasse, 15; — Apteka, Operngasse, 10; — Alte k. k. Feldapotheke am Stephansplatz; — zum rothen Krebs, Hohermarkt; — Mohrenapotheke, Tuchlauben, 9;

w Buda-Peszcie: u p. Józefa von Török;

w Pradze: u pp. Fürst i W. Adam;

w Bernie: u p. Lusara;

w Gracu: u pp. Antoniego Redweda i Purgleitnera.

Odszczególnioną medalem rządowym. **KROWIANKĘ** Wystawa krajowa. Kraków 1887.

szczególnie przez Towarzystwo lekarskie krak. zalecaną rozseła ***Zakład Krowiankowy Józefa Freysingera w Lisku*** po cenie **60** ct. za fiolę wystarczającą do zaszczepienia 2 dzieci. Składy: w aptekach w Krakowie u p. Wiszniewskiego, we Lwowie u pp. Sklepińskiego i J. Baizera, w Przemyślu u p. A. Mańkowskiego.

D^RA ANJELA ZAKŁAD WODOLECZNICZY I SANATORIUM

w Zuckmantel na Ślązku austr.

Ordynuje **Dr. med. Urbaschek.**

Hydroterapija, Elektroterapija, Dyjeta, Mięsienie.

Ceny zniżone.

EKSTRAKT SŁODOWY

wyrobu

I. TRĄBCZYŃSKIEGO

w WINIARACH pod KALISZEM

jako środek leczniczy w kaszlu i innych chorobach piersiowych, wypróbowany w swych skutkach przez lekarzy i chemików, na wystawach Przemysłowo-Rolniczéj Warszawskiéj i Krajowéj Krakowskiéj zaszczycony medalami, oraz na Wystawie higijenicznéj w Warszawie listem pochwalnym.

Iszy KONCESYJONOWANY

ZAKŁAD KROWIANKOWY

polecony przez krak. Towarzystwo lekarskie a pod dozorem władz sanitarnych

L. J. Kubickiego

Weterynarza miejskiego i docenta Weterynaryi rozseła zawsze

ŚWIEŻĄ i PEWNĄ KROWIANKĘ

zbieraną dwa razy w tygodniu.

Cena fioli na 8—10 pustułek 1 Złr.

Lwów. — Ulica Batorego 7.

Skład we Lwowie w aptekach pp. Mikolascha, Pipesa, Kochanowskiego i Wiewiórskiego; w Krakowie w aptece p. Redyka, Siedleckiego i Stokmara.

D^RA BAUERA ZAKŁAD SZCZEPIENIA KROWIANKĄ

Wiedeń, IV, Margarethenstrasse 30.

Koncesyjonowany przez c. k. Ministerstwo.

Płynna limfa w fiolach szklanych i kauczukowych po 60 ct. i 1 złr., w rorkach szkl. na 50 szczep. złr. 5·50, na 100 szcz. 10 zlr. **Parta** po złr. 2 i 3·50. **Blaszki do szczepienia** 8 sztuk złr. 1. – Każda przesyłka pocztowa o 20 ct. więcej.

Antyseptyczna czysta limfa, pewne przyjęcie.

JAWORZE na Slązku austr. (Ernsdorf)

Zakład hydropatyczny i żętyczny. Uzdrowisko klimatyczne. Sezon od 1 Maja do 30 Września. Lekarz: Dr. Smoleński. Poczta telegraf, stacyja kolei żelaznéj. Wyjaśnienia broszury przesyła Inspekcyja Zakładu.

ZDROJOWISKO

TEPLITZ-SCHÖNAU

w Czechach, od wieków znane i słynne gorące, alkaliczno-solne cieplice (29·5—39°R.).—Kuracyja zdrojowa cały rok bez przerwy.

Wybitne przez swe nieprzewyższone działanie przeciw dnie, gośćcowi, porażeniom, nerwobólom i innym chorobom nerwowym; z świetnym skutkiem w chorobach następowych po ranach postrzałowych i ciętych, po złamaniach kości, w sztywnieniu stawów i skrzywieniach.

Wszelkich wyjaśnień udzielają i zamówienia na mieszkania przyjmują: dla Teplitz Inspektorat zdrojowy w Teplicach, dla Schönau Urząd burmistrzowski w Schönau.

Zdrojowisko **Salzbrunn** na Śląsku

Pora zdrojowa od I Maja po koniec Września.

Oberbrunnen

(od r. 1601 pod względem lekarskim znany alkal. zdrój pierwszorzędny. Odznaczający się smakiem i trwałością. Wyborny środek leczniczy przeciw cierpieniom narządu oddechowego, żołądka, dróg moczowych, w dnie itd.) Rozsełka w każdéj porze roku za pośrednictwem firmy Salzbrunn na Ślązku. **Furbach i Strieboll.**

WODA BROMOWA

zalecona w dwóch gatunkach przez Świetne Towarzystwo Lekarskie Krakowskie, na wniosek Komisyi dla przemysłu lekarskiego, w 1000 gram. (litrze) wody przesyconéj kwasem węglowym zawiera:

	I. (1·25% Br.) mocniejsza	II. (0·62% Br.) słabsza
Natrii bromati	5·00	2·50
Kalii bromati	5·00	2·50
Ammonii bromati	2·50	1·25
Natrii bicarbonici	0·60	1·00
Szklanka (250 grm.) zawiera	3·125 połączeń bromu	1·562 połączeń bromu.

Powszechnie z najlepszym skutkiem używana w kraju i za granicą w chorobach układu nerwowego.
Cena większéj flaszki 32 i 28 ct., mniejszéj flaszki 24 i 20 ct.

Fabryka gazowych wód leczniczych i higijenicznych.
K. RZĄCA i CHMURSKI
w Krakowie.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.

Rok XXVII. Kraków, 23 Czerwca 1888. Nr. 25.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja: Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam, 4 Rue Clement, wynosi za wiers drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę przyjmują: Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk.	24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

I. O ciałkach nerwowych człowieka.

Podał prof. Adamkiewicz.

1. Za pomocą mojéj metody barwienia safraniną udało mi się wykryć w osłonce pierwotnéj włókien nerwowych o podwójnych konturach nowe składniki, które okazują wszelkie własności komórek, a których, co się tyczy postaci i własności barwienia, poprzednio ani w ludzkich ani w zwierzęcych tkaninach nie widziano. Twory te przedstawiają się na przekrojach poprzecznych jako półksiężyce, na podłużnych jako wrzeciona, posiadają one w środku jądro eliptyczne na końcach zaokrąglone, podłużnie ułożone. Są one prawdopodobnie otoczone delikatną osłonką, bo każdy z ich biegunów wydłuża się w cienką niteczkę lekko pokręconą. Komórki te, usadowione w osłonce rdzennéj nerwu, mają oś, która przebiega równolegle do osi nerwu. Leżą one zwykle tuż pod osłonką Schwanna i wypuklają ją lekko na zewnątrz nie zrastając się z nią jednak. Twory te są umieszczone w nerwach nad sobą, w odległości nie większéj niż pół mm., można je zupełnie odosobnić i mają mniéj lub więcéj 30μ długości, 15μ szerokości a 5μ grubości, są więc w całości około cztery razy tak wielkie jak czerwone ciałka krwi człowieka. Są one samoistnemi tworami, które nie mniéj jak komórki zwojowe nie tworzą tkanki. Jako twory samoistne powinnyby mieć odrębną nazwę, z tego powodu nazwałem je ciałkami nerwowemi.

Safranina barwi ciałka nerwowe w sposób szczególny, bieguny ciemno-pomarańczowo, jądro jasno fijoletowo, a część środkową blizko jądra położoną bardzo słabo lub wcale nie. Téj reakcyi nie okazuje, o ile dziś wiadomo, żaden składnik tkankowy. Komórki tuczne np. których protoplasma posiada zdolność barwienia się pewnemi barwikami anilinowemi, mają do safraniny bardzo małe powinowactwo lub go wcale nie mają. Jądra ich w ogóle wcale się nie barwią. Wspominam o tém dla tego, ponieważ są autorowie, którzy komórki tuczne, te zwykłe składniki tkanki łącznéj, których tak wiele u żaby w pobliżu naczyń i w rozmaitéj postaci, raz gwiaździste raz kuliste, a które są zaledwie dwa razy tak duże jak ciałka czerwone krwi, identyfikują z temi swoistemi tworami włókien nerwowych, niemającemi nic do czynienia z tkanką łączną, właściwe są zaś tylko ustrojowi ludzkiemu, a gdzie się pojawiają, zawsze tę samą okazują postać.

Aby ciałka nerwowe uzdolnić do przyjęcia barwika, trzeba je naturalnie poddać twardnieniu. Rozczyn Müllera najlepiéj służy do tego celu, ponieważ zawarte w nim sole chromowe wszystkie składniki tkaniny nerwowéj wybornie do barwienia safraniną przygotowują. Jeżeli chodzi o szybkie wykazanie istnienia ciałek nerwowych, to wystarczy nawet stwardnienie w alkoholu. Po stwardnieniu w Müllerowskim rozczynie, który, jak wiadomo, zachowuje najdelikatniejsze tkanki i oszczędza najcieńszéj budowy, nabywają ciałka nerwowe, czém wielce się różnią od komórek tucznych, tak wielkiego powinowactwa do safraniny, że się barwią rychléj niż inne składniki nerwów i w tym okresie stają się widoczne już dla oka niewyćwiczonego przez swą charakterystyczną postać.

Asystent mój, p. Dr. Momidłowski, któremu poleciłem zająć się tym przedmiotem, wykazał w swéj pracy: 1) że ciałka nerwowe nie mają nic wspólnego z komórkami tucznemi, a 2), że nie są produktami sztucznemi powstałemi skutkiem strątów soli chromowych, jak twierdzi p. Vignal. Najważniejszém pytaniem, które się nasuwa po wykazaniu obecności ciałek nerwowych, jest, jak one są rozmieszczone. Z tego względu należało nasamprzód rozstrzygnąć, czyli ciałka nerwowe są fizyjologicznemi czy chorobowemi tworami, czy więc stoją w jakimś związku z czynnościami fizyjologicznemi, czy też pojawiają się tylko w stanach chorobowych. Chcąc to rozstrzygnąć, trzeba było udowodnić, że ciałka nerwowe są stałym nigdy niebrakującym składnikiem nerwów a następnie, że się tylko wyłącznie w nerwach znajdują.

2. Już w pierwszéj mojéj pracy w tym przedmiocie położyłem na to nacisk, że ciałka nerwowe znajdują się za-

wsze w nerwach obwodowych człowieka. Aby się co do tego jeszcze upewnić, poleciłem mojemu asystentowi p. Drowi Momidłowskiemu rzecz tę jeszcze raz zbadać. Badał on więc wtedy w wielkiéj ilości zwłok sploty nerwowe i gałęzie tychże w kierunku ciałek nerwowych, a wynik tych badań był następujący: Wszystkie nerwy obwodowe człowieka dorosłego posiadają ciałka nerwowe, u osób młodych nie ma ich. 10ty rok życia zdaje się być tą granicą, od którćj ciałka nerwowe zaczynają się pojawiać. Ilość ciałek nerwowych nie wzmaga się z wiekiem. W innych tkankach pomimo takiego samego postępowania, jak przy nerwach, nie zdołano wykazać ani ciałek nerwowych ani nawet tworów do nich podobnych, tak u człowieka jakotéż u zwierząt.

3. Jeżeli więc jest już rzeczą udowodnioną, że ciałka nerwowe istnieją w obwodowych nerwach dorosłego człowieka, to trzeba teraz wyjaśnić, któretto są szczególnie składniki nerwów, w których te ciałka są umieszczone. Z tego względu musimy się upewnić, że ciałka nerwowe mieszczą się nie w neuroglii lecz we włóknach nerwowych. Tutaj trzeba zauważyć co następuje: ciałka nerwowe przylegają bezpośrednio do włókien nerwowych i w całéj swéj konfiguracyi zależą niemal od nich. Czasem robią wrażenie, jakby leżały na zewnątrz od włókna nerwowego, jestto jednak tylko złudzenie optyczne, które tém łatwiéj przychodzi do skutku, im się z preparatem mniéj ostrożnie obchodzi a więc ucisk i miażdżenie przyczyniają się do tego złudzenia. Komórki, które leżą w tkance wśródmiąższowéj, jak np. komórki tuczne, nie tworzą nigdy tak regularnych półksiężyców. Postać taka może tylko powstać przez miejsce, jakie im jest do wzrostu dane.

Ciałka nerwowe mają możność rozwinięcia się w postaci półksiężyców, bo przestrzeń, którą zajmują między osłonką Schwanna a istotą rdzenną, temu odpowiada i ztąd pochodzi, że ciałka nerwowe co do wielkości stosują się zawsze do kalibru nerwów. Gdyby ciałka nerwowe leżały zewnątrz osłonki nerwowéj, to wpływ ten grubości nerwu na wielkość ciałka nerwowego byłby zupełnie niewytłumaczony. Głównym dowodem na to, że ciałka nerwowe leżą wewnątrz osłonki Schwanna, są dwie okoliczności: 1) Przez ostrożne odosabnianie nerwu można się na pewno przekonać o tém usadowieniu ciałka nerwowego, 2) ciałko nerwowe nigdy nie zabłąka się do *Perineurium.* Gdyby się ciałka nerwowe znajdowały w neuroglii, należałoby je także niechybnie i w *Perineurium* napotkać. Nie należy brać wszystkiego, co się w nerwie pomarańczowo barwi, za ciałko nerwowe. Pomarańczowo zabarwione bryłki i masy protoplasmy z jądrami znajdują się często i obok nerwów, ale zmienna ich wielkość i nieregularna postać może dać powód tylko niewprawnemu do wzięcia ich za ciałka nerwowe, które są stałe i ostre w konturach.

4. Jeżeli więc ciałka nerwowe są swoistym składnikiem włókien nerwowych, to zachodzi pytanie, jakie rodzaje włókien nerwowych je posiadają? Od czasu odkrycia przez Remaka włókien nerwowych sympatycznych albo organicznych, jest rzeczą wiadomą, że i w nerwach obwodowych co do kalibru dwa rodzaje włókien się znajdują, cienkie i grubsze. Jeżeli spostrzeżenia co do stosunku obu rodzajów włókien nerwowych między sobą nadzwyczaj są zmienne, to z chaosu zapatrywań jedyne pewne mniéj lub więcéj wypływa prawidło, że włókna grubsze w przednich korzeniach, cieńsze zaś w tylnych przeważają. Jeżeli dodam, co już Lichtmans wykazał, a ja to mam tu sposobność stwierdzić, że gałęzie mózgowe czuciowe, jak np. gałązki nerwu troistego, są bogate we włókna delikatne cienkie, podczas gdy nerwy mózgowe ruchowe tylko grube włókna zawierają, to musimy z tego wnosić, że włókna cienkie różnią się co do czynności od nerwów grubych i że wykazanie ścisłego związku ciałek nerwowych z jednym lub drugim rodzajem nerwów i na znaczenie ciałek nerwowych pewne rzuci światło. Już w pierwszéj pracy wykazałem, że włókna nerwowe tak przednich jak i tylnych korzeni zawierają ciałka nerwowe. Na jednę rzecz chcę tu zwrócić uwagę, a mianowicie że tak w przednich jak tylnych korzeniach tylko włókna grubsze ciałka nerwowe zawierają, nigdy zaś cieńsze.

Trzebaby teraz wykazać, czy to zachowanie się nie było przypadkiem wyrazem ogólnego prawidła i czy podobnie nie zachowują się i nerwy tułowia, lub czy téż to tylko do korzeni się ograniczało. Że prawidło to można rozciągnąć na wszystkie sploty nerwów obwodowych, o tém tylko nawiasowo wspominam. W obec dosyć skąpéj ilości cienkich włókien w tych splotach już z góry można było przewidzieć, że wynik nie będzie wybitny. Za to takie nerwy powinny ten stosunek ciałek nerwowych do grubości włókien nerwowych wyjaśnić, których bogactwo, ułożenie i kontrasty różnéj grubości włókien czynią obraz szczególniéj jasnym i wybitnym. Do takich nerwów należą: nerw sympatyczny i błędny.

5. N. sympatyczny. N. sympatyczny dorosłego człowieka jest na przekroju poprzecznym okrągławy, grubość przekroju wynosi 0·8mm. Silny pokład tkanki okołonerwowéj otacza go i wysyła znaczne wypustki do jego wnętrza. Od nerwów odnóg odróżnia on się tém, że się składa przeważnie z włókien o małym przekroju. Ponieważ tkanka wśródnerwowa jest bardzo bogata w jądra i zawiera ich więcéj aniżeli *endoneurium* nerwów mózgordzeniowych, cały więc obszar tych cienkich włókien nerwowych wydaje się jak tkanka łączna bogata w komórki. Na preparatach barwionych wrażenie to się jeszcze potęguje, gdyż włókna osiowe nerwów barwią się jak jądra komórek tkanki łącznéj, a więc safraniną fijoletowo. Włókna osiowe tém więcéj są podobne do jąder komórek tkanki łącznéj, ile że są tak jak i te ostatnie okrągłe. Wśród delikatnych włókienek nerwowych (3—5m.) znajdują się wyspy nerwów rdzennych grubszych (12—15m.). Skąpa liczba jąder w tych wysepkach i z powodu tego jaśniejszy odcień odpowiednich miejsc, daléj wyraźniejszy, w oczy wpadający rysunek przekrojów nerwów, miejsca te wypełniających, nadaje wyspom tym wśród cienkich sympatycznych włókien bardzo charakterystyczne wejrzenie. Co jednak szczególnie efektownie w tych grupach grubszych nerwów występuje, to pomarańczowo zabarwione półksiężyce moich ciałek nerwowych (5—6μ). W zakresie nerwów cienkich nie ma ich ani śladu. Te same stosunki ciałek nerwowych do nerwów rdzennych grubszych można zauważyć jakkolwiek w przeciwnym obrazie i w nerwie błędnym.

N. błędny. W miarę tego, czy badamy dośrodkowy koniec tego nerwu, czy też pień sam w obwodowym jego przekroju, znajdujemy w pierwszym przypadku większą liczbę (do 30) małych okrągłych wiązek (aż do 0·1—0·2mm. grubości) silnemi pasmami tkanki łącznéj od siebie oddzielonych, w drugim zaś przypadku jeden gruby pień nerwowy, który cienkie *Perineurium* otacza a które wchodząc do jego wnętrza delikatnemi pasemkami dzieli go na mniejsze i większe zraziki.

Zraziki te mieszczą włókna nerwowe przeważnie grube (12—15μ) mniéj zaś cienkich (3—5μ). Są jednak i takie zraziki, które same cienkie włókna i naokoło nich mnóstwo jąder zawierają. Te wiązki cienkich nerwów odznaczają się, jak to już wyżéj powiedziałem, swém ciemno-fijoletowém za

barwieniem od zrazików zawierających grube włókna i mało jąder. Ciałek nerwowych w wiązkach cienkich włókien nigdy nie ma, podczas gdy włókna grube posiadają je. Z tego wysnuwa się prawidło, że ciałka nerwowe są składnikiem tylko grubszych włókien nerwowych (począwszy od 12μ), że ich przeciwnie zawsze brak we włóknach cienkich (od 5μ).

6. Prawidło to łącznie z ujemnemi wynikami badań co do znajdowania się ciałek nerwowych w neuroglii i tkance okołonerwowéj jest ważną podporą w wykazaniu, że ciałka nerwowe nie są komórkami tucznemi, bo gdyby tak było, to powinnyby tam występować, gdzie tak jawnie ich zawsze brak, tj. w zakresie nerwów cienkich tak bogatym w tkankę łączną.

Co do przyrody ich samoistności to wyniki jeszcze jéj pewnie nie wskazują. Możnaby wreszcie i o têm myśleć że ciałka nerwowe z osłonką nerwów w ścisłym stoją związku, odgrywałyby one wtedy podrzędną morfologiczną rolę. Wspomniałem jednak już, tak tutaj jak i w pierwszéj méj pracy, że nie ma ścisłego połączenia między ciałkami nerwowemi a osłonką Schwanna. Daléj zwróciłem tutaj na to uwagę, że delikatne włókna mózgordzeniowe, a nawet włókna Remaka u dorosłego człowieka, ciałek nerwowych nie zawierają, jakkolwiek nie są, nie mniéj jak i grube nerwy, wolne od *neurilema*. Także i w nerwach osób młodych nie ma *neurilema*, podczas gdy ciałek czerwonych w nich nie ma. (Dok. n.)

I. Z III. Oddziału chirurgicznego w szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie.

O doszczętném leczeniu przepuklin niezaciśniętych metodą Mac Ewen'a.

Podał
W. H. Krajewski,
ordynator tegoż oddziału.

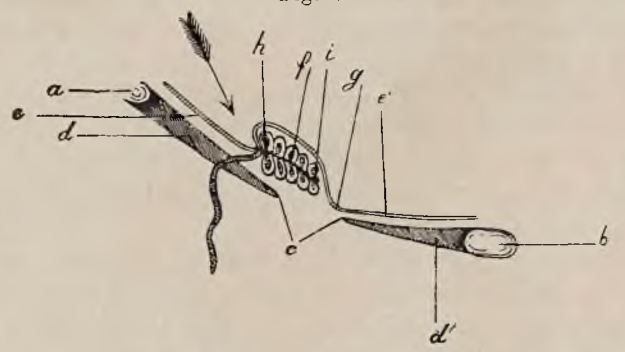
(Dokończenie. Patrz Nr. 24).

Zastanawiając się nad moim przypadkiem, doszedłem do przekonania, iż zupełnie ścisłe przeprowadzenie zasad Mac Ewena nie doprowadzi mnie do pożądanego celu, a to z powodu zbytniéj obszerności szyi worka przepuklinowego, jakotéż pierścienia ścięgnistego i zupełnego braku kanału.

Rzeczywiście gdybym w moim przypadku sfałdował worek przepuklinowy, tak jak tego chce Mac Ewen, przeszywając go jedną katgutową nitką po środku, i nitkę tę przeprowadził następnie po za pierścieniem ścięgnistym (pomiędzy tym ostatnim a kolcem kości biodrowéj) przez całą grubość ściany brzusznéj, z wyjątkiem skóry, to pociągając za tę nitkę ulokowałbym wprawdzie sfałdowany worek po za pierścieniem pomiędzy ścianą brzuszną a otrzewną ścienną, lecz tak ułożona poduszka nie zakryłaby mi całego, istniejącego w ścianach brzusznych, wielkiego otworu; pociągana przez nitkę przylegać ona będzie znaczną swą częścią do tylnéj powierzchni powięzi poprzecznéj (téj jéj części, która leży pomiędzy kolcem biodrowym a zewnętrznym brzegiem wrót przepuklinowych) i zakryje część tylko zewnętrzną wrót przepuklinowych. Otrzewna ścienna, pokrywszy, tak ustawioną poduszkę, będzie się stykać na wewnątrz od téj ostatniéj z niezakrytą częścią pierścienia i będzie się łatwo mogła wypuklić pod naciskiem trzew, tj. wytworzyć nowy worek przepuklinowy pomimo usunięcia poprzedniego.

Załączony rysunek schematyczny (fig. V) dokladniéj objaśni myśl moją: wrota przepuklinowe (*c*) są tylko w części

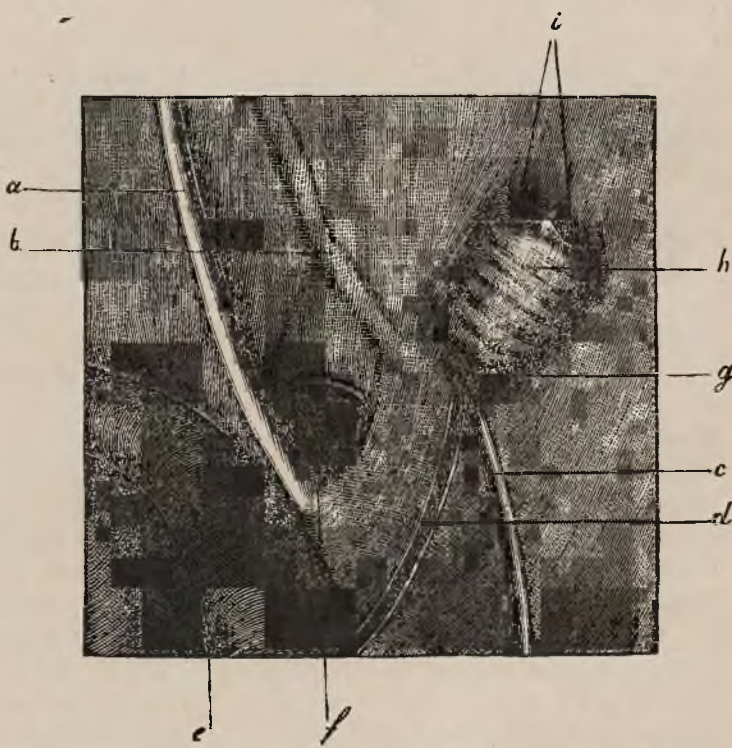
Fig. V.



a Spina ilei ant. sup. — *b Symphysis pubis.* — *c* wrota przepuklinowe. — *dd'* ściana brzuszna (oprócz otrzewnéj i skóry) — *ee'* otrzewna ścienna. — *f* worek przepuklinowy, pofałdowany i wyciągnięty nitką po za wrota. — *g* ta część otrzewny ściennéj, która w skutek wadliwego ulokowania poduszki będzie się wpuklać do wrót. — *h* szyja worka. — *i* dno worka. — Strzałka oznacza kierunek, w którym kiszki, pod wpływem tłoczni brzusznéj naciskać będą.

zakryte przez poduszkę *(f)* wytworzoną z worka, a otrzewna ścienna w punkcie *g* przylega do niczem niezakrytéj części wrót. Na fig. VI przedstawiającéj dolną część przedniéj ściany brzusznéj, widzianą od strony jamy brzusznéj, lit. *g* oznacza wklęśnięcie otrzewnéj ściennéj, odpowiadające wewnętrznéj, niezakrytéj poduszką, części wrót przepuklinowych.

Fig. VI.



a Plica vesico umbilicalis lateralis. — *b Plica epigastrica.* — *c Art. spermatica.* — *d Vas deferens.* — *e Fovea inguinalis interna.* — *f Fovea inguinalis media.* — *g* wklęśnięcie otrzewnéj ściennéj, któréj nie pokrywa poduszka, wytworzona z worka. — *h* wypukłość odpowiadająca poduszce ulokowanéj między ścianą brzuszną a otrzewną ścienną. — *i* dwa otwory, powstałe w skutek przepołowienia szyi worka przepuklinowego nitką, wciągającą go po za wrota dla wytworzenia poduszki.

Oba, wyżéj podane rysunki, uwidoczniają inną jeszcze niedogodność, jakaby w moim przypadku (i w ogóle w każdym przypadku doszczętnéj operacyi przy bardzo obszernéj szyi worka przepuklinowego) z bezwzględnego zastosowania metody Mac Ewena wynikła. Jak to już wyżéj powiedziałem, szyja worka przepuklinowego w moim przypadku miała 8 ctm. średnicy; gdybym worek ten przeszył tylko jedną nitką po środku i przeprowadziwszy tę ostatnią przez ścianę brzuszną, wciągnął za jéj pomocą pofałdowany worek po za wrota przepuklinowe, tobym od strony jamy brzusznéj utworzył 2 lejkowate woreczki (fig. VI lit. *i*) mające mniéj lub więcéj po 4 ctm. średnicy, skierowane wylotami ku górze i na zewnątrz; w woreczkach tych bardzo łatwo mogą się ulokować kiszki pod wpływem tłoczni brzusznéj (działającéj w kierunku strzałki na fig. V), têm bardziéj, iż wytworzona pod niemi z worka

przepuklinowego poduszka (fig. VI lit. *h*) niejako sama w tę stronę skierowywać je będzie; byłyby to więc zaczątki na nowe worki przepuklinowe.

Nakoniec w moim przypadku, jak to już zaznaczyłem, nie było kanału, lecz cienki ścięgnisty pierścień, w który się zlały wszystkie warstwy, wchodzące w skład ściany brzusznéj; z góry więc nie mogłem liczyć na możność nałożenia takiego szwu, jaki zaleca Mac Ewen.

Rozpatrzywszy się w tych brakach, jakieby z bezkrytycznego przeprowadzenia podanéj przez Mac Ewena techniki operacyjnéj w moim przypadku wynikły, postanowiłem, trzymając się ściśle idei autora:

1) Ułożyć poduszkę wytworzoną z worka tak, iżby równomiernie zakrywała całe wrota przepuklinowe.

2) Uniknąć wytworzenia się w górnéj części poduszki woreczków lejkowatych, mogących się stać nowemi workami przepuklinowemi.

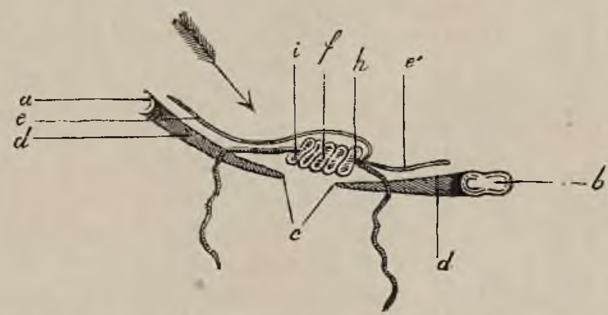
3) Wytworzyć jak najściślejszy związek pomiędzy poduszką otrzewnową a najbliższém otoczeniem pierścienia ścięgnistego, gdyż tylko wytworzenie w tém miejscu silnych zrostów mogło ochronić od rozejścia się zbliżone brzegi wrot przepuklinowych.

Dnia 7 czerwca 1887 roku, przy łaskawéj pomocy kolegów: Ciechomskiego, Dzierżawskiego, Leszczyńskiego i Sawickiego, w obecności naczelnego lekarza Szpitala Dra Med. Kobylańskiego, przystąpiłem do operacyi i wykonałem ją w sposób następujący:

Po należytém oczyszczeniu pola operacyjnego u chorego, który kilkakrotnie kąpielami i dokładném opróżnieniem kanału pokarmowego został do operacyi przygotowany, poprowadziłem cięcie, zaczynające się na zewnętrznym brzegu wrót przepuklinowych, nad wiązem Pouparta, idące po przedniéj powierzchni moszen; cięcie to 20 ctm. długie kończyło się w połowie odległości pomiędzy nasadą moszen a dnem. Doszedłszy do otrzewny, tworzącéj worek przepuklinowy, odprowadziłem zawartość przepukliny do jamy brzusznéj i zaleciwszy jednemu pomocnikowi utrzymywać odprowadzone trzewa przez uciskanie wrót przepuklinowych, przystąpiłem do oddzielania worka od tkanek otaczających, co się dość łatwo palcami dało uskutecznić; przytém okazało się, iż worek jest dość cienki, czego następstwem było przedziurawienie w dolnéj części podczas wydobywania go z dolnéj nieprzeciętéj połowy worka mosznowego. Szparę, w skutek rozdarcia powstałą, natychmiast zeszyłem szwem kuśnierskim, do którego użyłem cienkiego katgutu. Oddzielanie od sznurka nasiennego poszło dość łatwo, jądro zaś z *tunica vaginalis propria* pozostało w mosznach. Gdy nareszcie cały worek wydobyłem przez ranę skórną na zewnątrz i odseparowałem go zupełnie aż do wrót przepuklinowych, wtedy pomocnik puścił uciskane wrota, a ja, przez skręcenie szyi worka naokoło osi podłużnéj zabezpieczyłem się od ponownego wniknięcia doń kiszek. Następnie oddzieliłem szyję worka od wrót przepuklinowych, które przedstawiały się jako cienki bardzo obszerny pierścień ścięgnisty; wniknąwszy palcem po za ten pierścień, oddzieliłem jeszcze otrzewnę ścienną od tylnéj powierzchni powięzi poprzecznéj na przestrzeni 2 cali w około pierścienia, przyczém bardzo dokładnie mogłem wymacać tętnienie *art. epigastricae* na wewnętrznym brzegu wrót przepuklinowych. Po dokonaniu tego odkręciłem szyję worka, a ułożywszy worek tak, iż surowicze jego powierzchnie stykały się ze sobą, poleciłem pomocnikowi zaciskać szparę, powstałą w skutek takiego ułożenia, z szyi worka, sam zaś, począwszy od dna worka, przeszyłem go w kierunku podłużnym dwiema nitkami grubego katgutu (nie zaś jedną, jak czyni Mac Ewen) w równych od siebie odstępach; w ten sposób podzieliłem jamę worka, a z nią i otwór łączący go z jamą brzuszną na 3 mniéj lub więcéj równe odcinki, w skutek czego szpary, pozostające pomiędzy nitkami, stały się mniejsze od tych, któreby powstały, gdybym przeszył worek jedną nitką przechodzącą przez środek. Nadto, umocowując nitki katgutowe u dna worka, pozostawiłem tu dość długie kawałki katgutu. Nie mając do rozporządzenia igieł Mac Ewena, przy dalszych manipulacyjach musiałem się posługiwać długiemi, lekko zakrzywionemi zwyczajnemi igłami, które w moim przypadku, z powodu nieistnienia kanału, okazały się zupełnie wystarczającemi. Chodziło o umocowanie nitek przeszywających worek; przedewszystkiem tych końców, które się znajdowały przy szyi worka: po nawleczeniu każdego końca na oddzielną igłę przeprowadziłem, pod przewodnictwem palca, jednę od tyłu ku przodowi przez całą grubość ściany brzusznéj, nieco wyżéj od wewnętrznego (bliższego spojenia łonowego) brzegu pierścienia ścięgnistego, drugą zaś téż od tyłu ku przodowi przez wiąz Pouparta niżéj od wewnętrznego brzegu tegoż pierścienia. Przy przeprowadzaniu tych nitek baczną zwracałem .uwagę na to, iżby nie zranić igłą *art. epigastricae*, a także żeby po ściągnięciu i związaniu ich ze sobą sznurek nasienny nie był zbyt uciśnięty. Przez pociąganie za tak przeprowadzone nitki worek został sfałdowany, wytworzyła się wielka poduszka. Teraz zwróciłem się do końców nitek, umocowanych u dna sfałdowanego worka, nawlokłem je na odpowiednie igły i, wepchnąwszy sfałdowaną poduszkę po za pierścień ścięgnisty, przeprowadziłem jednę nitkę powyżéj, drugą poniżéj zewnętrznego (leżącego bliżéj kolca biodrowego) brzegu pierścienia, od tyłu ku przodowi przez całą grubość sciany brzusznéj.

W skutek takiego przeprowadzenia nitek szyja worka została zwróconą ku spojeniu łonowemu i nieco ku dołowi (fig. VII. lit. *h)*, dno zaś zwróciłem ku kolcowi biodrowemu i ku górze (fig. VII. lit. *i*). W ten sposób i u mnie, jak u Mac Ewena, po umocowaniu nitek, odpowiadających szyi worka, pozostaną szpary, lecz szpary te będą mniejsze w skutek przeszycia otworu brzusznego worka w dwóch miejscach, są zwrócone wylotami ku dołowi i na wewnątrz (nie zaś ku górze i na zewnątrz, jak u Mac Ewena) i posiadają nad sobą poduszkę, która będzie tu odgrywać rolę wału ochronnego, niedozwalającego wniknięcia do pozostałych otworów kiszek, cisnących z góry (w kieruku strzałki na fig. VII).

Fig. VII.

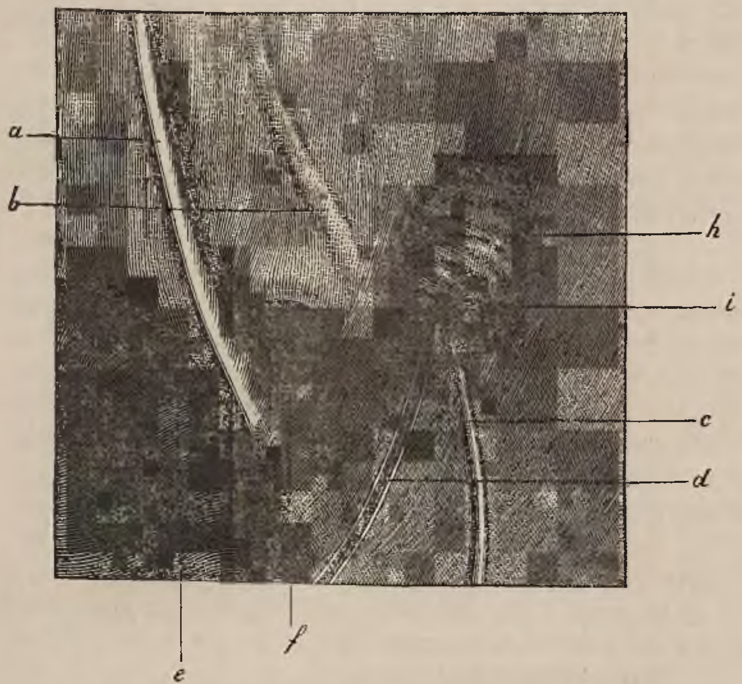


a Spina ilei ant. sup. — *b Symphisis pubis.* — *c* wrota przepuklinowe. — *dd'* ściana brzuszna (oprócz otrzewnéj i skóry). — *ee'* otrzewna ścienna. — *f* worek przepuklinowy pofałdowany i wciągnięty po za wrota. — *h* szyja worka. — *i* dno worka.

Nadto, w skutek umocowania dna worka przy brzegu zewnętrznym wrót przepuklinowych, nitki, pociągające i fałdujące worek, nie mogą go zbyt przeciągnąć na wewnętrzny brzeg pierścienia, poduszka zakrywa cały otwór równomiernie, z wyjątkiem niewielkiéj przestrzeni przy wewnętrznym brzegu,

zaledwie dostatecznéj dla przejścia sznurka nasiennego [1]). Załączony wyżéj rysunek schematyczny (fig. VII) objaśnia rzecz całą; z powodu iż rysunek ten przedstawia poprzeczne przecięcie w okolicy wrót przepuklinowych, nie mogłem więc na nim uwydatnić, że z każdéj strony tych wrót (tj. tak od strony kolca biodrowego, jak i od strony spojenia łonowego) są po 2 nitki, które się następnie ze sobą związuje. Na fig. VIII. są przedstawione od strony jamy brzusznéj stosunki, jakie się wytworzą po takiém przeprowadzeniu nitek i umocowaniu poduszki, jakie dopiero co opisałem.

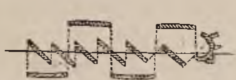
Fig. VIII.



a Plica vesico umbilicalis lateralis. — *b Plica epigastrica.* — *c Art. spermatica.* — *d Vas deferens.* — *e Fovea inguinalis interna.* — *f Fovea inguinalis media.* — *h* wypukłość, wywołana ulokowaniem poduszki, wytworzonéj z worka, pomiędzy ścianą brzuszną a otrzewną ścienną, zamyka ona wrota przepuklinowe. — *i* szpary pozostałe po przyciągnięciu dwiema nitkami szyi worka do wewnętrznego (łonowego) brzegu wrót przepuklinowych.

Po przeprowadzeniu w wyżéj podany sposób nitek, idących od poduszki, oddałem je do trzymania asystentom i tymczasem jeszcze nie związywałem. Teraz pozostawało mi zamknąć wrota przepuklinowe; ponieważ w moim przypadku kanał wcale nie istniał, nie mogłem się więc ściśle zastósować do prawideł podanych przez Mac Ewena; nadziei zlepienia się zbliżonych brzegów pierścienia ścięgnistego miéć nie mogłem, a zdecydowałem się nałożyć szew na wrota tylko dla tego, iż w ten sposób poduszka wypchnięta poza wrota będzie się stykać na większéj przestrzeni z tylną powierzchnią powięzi poprzecznéj, że przypuszczalnie pomiędzy tą ostatnią a poduszką wytworzą się zrosty, których siła, być może, wystarczy do utrzymania brzegów pierścienia ścięgnistego w zetknięciu nawet wtedy, gdy szew na nie nałożony nie doprowadzi do bezpośredniego zlepienia się tych brzegów. Nałożyłem na wrota katgutowy dwupiątrowy szew

Fig. IX.



[1]) W pierwszych swych przypadkach Mac Ewen umocowywał téż dno worka z tą tylko różnicą, iż przymocowywał je do wewnętrznego (łonowego) brzegu otworu, późniéj zaniechał tego, prawdopodobnie z przyczyny, iż przy wązkim kanale poduszka i bez tego zakrywała cały otwór; rzecz się ma inaczéj przy obszernych wrotach, jak w moim przypadku.

Zesasa [1]) który, jak to widać na załączonym rysunku (fig. IX), jest kombinacyją szwu materacykowatego i kuśnierskiego.

Zbliżenie brzegów otworu nie obeszło się bez znacznego naprężenia ścianek brzusznych i udało się ostatecznie dopiero po zgięciu odpowiedniéj odnogi w kolanie i przybliżeniu w ten sposób uda do przedniéj ściany brzusznéj. Po zamknięciu wrót przepuklinowych związałem ze sobą utrzymywane dotąd przez pomocników nitki, idące od poduszki, tak iż oba końce odpowiadające szyi worka przypadły na wewnętrzny, a idące od dna na zewnętrzny koniec szwu nałożonego na wrota; związanie tych nitek przyczyniło się znacznie do zmniejszenia naprężenia pomiędzy oddzielnemi ściegami tego ostatniego, odegrały jedném słowem rolę tak zwanych *„Entspannungsnähte"*.

Ostatecznie zaszyłem (jedwabiem) ranę skórną przeprowadziwszy zamiast sączka pasek gazy jodoformowéj od zaszytych wrót aż do dolnego kąta rany. Poniżéj tego kąta pozostała dość znaczna jama w mosznach, powstała po usunięciu z niéj worka przepuklinowego; jamy téj nie przedrenowałem, licząc na bezpośrednie zlepienie się jéj ścian. Na ranę nałożono opatrunek jodoformowo-sublimatowy.

Przebieg pooperacyjny zakłócony chwilowo przez nagromadzenie się krwi i wydzieliny w mosznach poniżéj rany, przyczém ciepłota ciała na drugi dzień po operacyi podniosła się wieczorem do 39°C., wyrównał się natychmiast po zrobieniu obszernego otworu w dnie moszen i zaprowadzeniu sączka; ciepłota natychmiast opadła a ze strony otrzewny najmniejszych objawów podrażnienia nie było. Cała górna część rany po usunięciu szwów na 9ty dzień okazała się zagojoną *per primam*, w jamie zaś moszen powstało dość obfite ropienie, które przedłużyło okres gojenia, tak iż rana zupełnie zagojoną została dopiero we 4 tygodnie po operacyi. Chory zaczął się podnosić z łóżka, przyczém oprócz lekkiego opatrunku żadnego ucisku na okolicę pachwinową nie wywieraliśmy. Po zupełném zagojeniu rany i opatrunek został usunięty; na miejscu wrót przepuklinowych można było wyczuć twardy guz wielkości pięści, przy kaszlu i nadymaniu zbytniego napierania trzew w okolicy byłéj przepukliny nie zauważyliśmy. Chory jeszcze 2 tygodnie pozostawał na oddziale i chodził bez żadnego paska, ostatecznie dnia 1go sierpnia 1887 roku został wypisany jako wyleczony.

Od téj pory widziałem chorego kilkakrotnie, ostatni raz w lutym roku bieżącego a zatém w 8 miesięcy po dokonaniu operacyi; cały ten przeciąg czasu chory, pracujący od wyjścia ze szpitala w fabryce, nie nosił żadnego paska, na miejscu wrót przepuklinowych wyczuwa się zawsze twardy guz, przy kaszlu i wydymaniu trzewa stale pozostają w jamie brzusznéj, moszna skurczyły się znacznie, od górnego kąta rany wzdłuż moszen przebiega podłużna, miękka, ruchoma blizna, jak to widać na załączonym rysunku, będącym kopiją ze zdjętéj w lutym z chorego fotografii (fig. X [2]), str. 342).

Jedném słowem chorego naszego do obecnéj przynajmniéj chwili musimy uważać za zupełnie wyleczonego z dolegliwego cierpienia; czy ten rezultat utrzyma się nadal, czy przepuklina chociażby w mniejszym stopniu nie wróci, tego przesądzać naturalnie nie można, przyszłość to dopiero wykaże. W każdym razie jestem przekonany, że do tego re-

[1]) *Centr. für Chir.*, 1885, str. 674. — [2]) Pomimo, iż drzeworyt ten wypadł bardzo licho, podaję go jednak, gdyż daje on chociaż słabe pojęcie o wielkości operowanéj przepukliny, któréj niestety przed operacyją nie fotografowałem.

Fig. X.



zultatu, jaki się tu dało osiągnąć, nie doszlibyśmy żadną inną metodą, jak tylko podaną przez Mac Ewena.

Jeden pomyślny przypadek nie pozwala mi naturalnie twierdzić, iż opisana przezemnie operacyja bezwarunkowo i we wszystkich przypadkach winna być stosowaną, sądzę jednak, że osiągnięty rezultat dodatni upoważnia mnie już dzisiaj do następujących wniosków:

1) Metoda Mac Ewena lepiéj niż dotychczasowe czyni zadosyć postulatom, stawianym operacyjom, mającym doszczętne wyleczenie przepukliny na celu. Z tego też powodu metoda ta będzie prawdopodobnie stosowana w najtrudniejszych przypadkach, przeważnie tam, gdzie dążenie do usunięcia przepukliny stanowi jedyny cel przedsiębranego rękoczynu (a więc przy operowaniu przepuklin niezaciśniętych).

2) Wprawdzie stosowanie téj metody pociąga za sobą daleko większy uraz operacyjny, niż przy praktykowanych dotychczas operacyjach; przy ścisłém jednak zastosowaniu aseptyki jestto rzecz drugorzędna i nie może powstrzymać od zastosowania się do przepisów Mac Ewena.

3) Prawdziwe usługi odda metoda Mac Ewena przy operowaniu wielkich przepuklin, prawdziwych ewentracyj; a nieznaczna, opisana wyżéj modyfikacyja, polegająca na zwróceniu szyi worka ku wewnątrz na dół i ulokowaniu peloty, z worka wytworzonéj, na zewnątrz i ku górze, okaże się prawdopodobnie pożyteczną.

Kończąc, muszę zaznaczyć, iż w ostatnich czasach znów się daje zauważyć pochop do wymyślania coraz to nowych sposobów operowania, dla osiągnięcia radykalnego wyleczenia przepuklin; pomysłowość chirurgów znajduje tu wdzięczne pole do popisu, dla tego też każdy prawie głośniejszy chirurg nie zadając sobie pracy na wypróbowanie podanych dotychczas sposobów, doszedłszy do przekonania, iż te metody, które miały szczęście wywalczyć sobie powszechniejsze zastosowanie, nie prowadzą do celu, sili się na odnalezienie nowéj, niekiedy gorszéj od dopiero co porzuconych. Ztąd pochodzi, iz większość wynalazców pozostaje zarazem jedynymi wykonawcami swych metod operacyjnych. Tak się stało z metodą Mac Ewena, pomimo niezaprzeczonych zalet, które teoretycznie każdy jéj przyznać musiał. Takież samo zapomnienie przypadło w udziale starszéj jeszcze, gdyż ogłoszonéj w 1884 r. metodzie C. Balla [1]), polegającéj na trzykrotném

[1]) *Brit. Med. Journ.* 6 Sept. 1884 r.

skręceniu szyi worka na około osi podłużnéj i wszyciu jéj w pierścień zewnętrzny, podczas gdy reszta worka całkowicie usuniętą zostaje; a jednak metoda ta z teoretycznego punktu widzenia rzeczy ma daleko więcéj szans powodzenia, niż proste podwiązanie szyi worka. Tę ostatnią metodę odgrzebuje wprawdzie i kombinuje z metodą Mac Ewena Dr. C. B. Keetley [1]), lecz podaje ją znów jako nową własną metodę (prawdopodobnie dla tego, iż on ją pierwszy do przepuklin pępkowych zastosował). Nie upływa i 4-ch miesięcy, aż tu z nową metodą występuje Dr. Barker [2]), tém się tylko od metody Mac Ewena różniącą, iż zamiast wepchnąć poza wrota cały pofałdowany worek, wpycha tylko podwiązaną szyjkę po odcięciu jéj od worka i takową na miejscu szwami umocowuje. Luty znów roku bieżącego przynosi nam nową metodę Dra Niehansa, opisaną przez Dra Zesasa [3]) polegającą na wycięciu worka po podwiązaniu szyi i wszczepieniu we wrota przepuklinowe kawałka okostnéj z piszczeli królika. I tak daléj i tak daléj bez końca.

Zdaje mi się, iż mniéj nowych pomysłów a więcéj wytrwałości w wypróbowaniu dotychczas znanych i w wytworzeniu sobie o nich własnego sądu krytycznego szybciéj nas do zamierzonego doprowadzi celu. Może mi kto zarzuci, iż występując przeciw bezpotrzebnemu nowotorstwu, sam się nie ustrzegłem od tego grzechu, modyfikując metodę Mac Ewena; na to mu odpowiem, iż te różnice, jakie w mém postępowaniu wyżéj zaznaczyłem, nie można nazwać modyfikacyją metody operacyjnéj, jestto wprost zastosowanie pewnéj metody do indywidualnych warunków napotkanych w danym przypadku. Jeślibyśmy to nazwali nowotworstwem, to takim nowatorem jest każdy chirurg w każdym przez siebie operowanym przypadku [4]).

Warszawa 21 maja 1888 r.

III. Oceny i sprawozdania.

Patologija.

Klein (Warszawa): **Rozklejenie się komórek mięśnia sercowego.**

W wielu przypadkach nagłéj śmierci nie można przy sekcyi wykazać żadnéj anatomicznéj przyczyny, a w takich razach uciekamy się do ogólnie przyjętéj przyczyny, jak np. do porażenia serca, albo do zwyrodnienia serca, opierając się jedynie na kruchości jego mięśnia, choćby nieznacznéj. K. udało się jednak, wprawdzie dotychczas na bardzo małéj liczbie przypadków, wykazać pod drobnowidem zmianę w ułożeniu komórek mięśnia sercowego, która, zdaniem jego, ma rzucić pewne światło na wykazanie anatomicznéj przyczyny dla wyżéj wymienionych wątpliwych przypadków nagłéj śmierci, a mianowicie, że włókna mięśniowe serca, składające się w stanie prawidłowym z oddzielnych komórek walcowatych, mocno spojonych swemi podstawami, utraciły swą ciągłość i w bardzo wielu miejscach rozpadły się na oddzielne komórki, w których każda zawiera pośrodku po jedném jądrze wyraźnie zabarwioném. Odklejenie nastaje wzdłuż linij poprzecznych Ebertha, odpowiadających linii spojenia się oddzielnych komórek ze sobą. Przestrzenie powstałe wolne są rozmaitéj wielkości. Jasném następstwem téj zmiany w mięśniu sercowym bywa niedomoga serca, które z powodu braku łączności między komórkami pojedyńczemi nie może się od

[1]) *Annals of Surgery* Sept. 1887 r. — [2]) *Brit. Med. Journ.* 3 Decemb. 1887 r. — [3]) *Centr. f. Chirurg.* Nr. 7, 1888.

[4]) Już po wydrukowaniu pierwszéj części tego artykułu dowiedziałem się, iż praca Mac Ewena była referowana w Przeglądzie Lekarskim z 1886 roku Nr. 47, str. 587 przez Dra Bar ącza ze Lwowa. Mimowolne to przeoczenie niniejszém sprostować czuję się w obowiązku.

razu całe kurczyć. K. dołączając w końcu do swoich dwóch jeszcze trzy przypadki Przewoskiego, w których takie same zmiany znaleziono, wysnuwa dalsze następujące wnioski: Rozklejanie się komórek może występować samoistnie lub też następowo, oddzielnie albo też w połączeniu z innemi zmianami w mięśniu sercowym. Jeżeli zajmuje większy obszar serca, może samo sprowadzić nagłą śmierć; następowo napotyka się je po chorobach zakaźnych, przy przeszkodach mechanicznych w krążeniu (Weil), albo też w przypadkach przewlekłego zapalenia mięśnia sercowego. Ograniczona zmiana może łatwo (Robin) sprowadzić pęknięcie serca. (*Gazeta Lekarska* 1888, Nr. 18). *H. K.*

(*H. K.*) Unikatem może w swoim rodzaju jest przypadek torbiela skórzakowego jajnika opisany przez Baumgartena w *Archiwie* Virchowa tomie 107, 1887. Torbiel składał się z 4 komór, z których jedna zawierała dwa zęby, **dwa twory wielkości pół centa przypominające oczy, nadto części podobne budową i wejrzeniem do dziecięcéj tchawicy.** Ciążę jajnikową wykluczyć można było w tym przypadku stanowczo, osoba bowiem operowana była dziewicą; należy zdaniem B. i tutaj jak przy tłumaczeniu powstawania teratomów przyjąć teoryję **„zabłąkania się“** (*Aberrationstheorie)*, podług której mają one być nieprawidłowo oddzielonemi i na niewłaściwém miejscu się rozwijającemi blaszkami zarodkowemi.

Farmakologija.

Gürtler, Avellis: **Wodnik amylenu jako lek nasenny.**

Przez prof. Meringa niedawno gorąco polecony wodnik amylenu radzi G. zapisywać dla smaku niedobrego, zamiast jak podaje Mering z *extr. liquir.*, z *syr. rub. idaei* (7·0 *amylenum hydratum* z 30·0 syrupu na 40·0 wody, na noc połowę). Dzieciom podawał go w pigułkach lub kapsułkach. W postaci lawatywy nie stosował go nigdy. Średnia dawka skuteczna wynosi 3·50, niekiedy musiał podać 6·0 gr. Prawie nigdy go nie zawiódł, sen zwykle trwał przez całą noc, niektórzy tylko chorzy mówili o uczuciu upicia się, inni doznawali zawrotów lub bólów głowy. W 7 przypadkach przewlekłego opilstwa podano go 27 razy po 3·50. 25 razy sprowadził głęboki sen, całą noc trwający; w dwóch przypadkach encefalomalacyi, w których ani morfin ani chloral nic nie pomagały, sprowadził lek ten sen i zmniejszył bóle głowy. Dwu morfinistów uspokoił na kilka godzin, a u dwóch chorych dotkniętych padaczką przerywającą im nierzadko sen, usunął napady, a przez długi czas sprowadzał przyjemne sny. Chorzy dotknięci gruźlicą, którym nieznośny kaszel często sen przerywał, bardzo sobie go chwalili, a wśród zapalenia pęcherza sprowadzał przyjemne sny. Chorzy dotknięci gruźlicą, którym nieznośny kaszel często sen przerywał, bardzo sobie go chwalili, a wśród zapalenie pęcherza sprowadzał obok przyjemnego snu uśmierzenia bólów. Nadto stosował go G. z dobrym skutkiem w nielicznych przypadkach wrzodu żołądka, raka wątroby, gośćca stawowego, uwiądu rdzenia, wady serca, krztuśca; wszystko to zmusza go do jak najgorętszego polecenia go wszystkim lekarzom do zastósowania. (*Berliner klin. Wochenschr.* 1888, Nr. 6).

Zachęcony przez prof. Riegla, badał A. ten nowy lek na większym szeregu chorych, o ile się stwierdzają podania Meringa i Jollyego, co do jego wartości jako środka nasennego. Wodnik amylenu jest płynem bezbarwnym o silnym smaku i woni, w wodzie i w wyskoku się rozpuszczającym; podaje się go albo w kapsułkach po 1·0 albo w płynie (z winem czerwoném, wodą lub syropem). Ponieważ syrup strąca ten przetwór, zapisuje się go 5·0 na 50 wody na dwa wieczory, a syrupu dolewa sobie chory sam przed pobieraniem takowego. Lek w kapsułkach jest drogi. Jeżeli go nie można przez usta podać, można go zastosować jako lewatywę z *Amyl. hydr. 3·0 Aq. dest. Gummi arab. aa. 25 0* na raz, a działanie bywa takie samo. Po podaniu go następuje sen niekiedy już po 15—45 minutach, na 300 przeszło prób, zaledwie kilka razy zawiódł, w następny jednak wieczór podany, działał już dobrze. Wyniki swoich badań zestawia A. jak następuje: Wodnik amylenu jest pewnym środkiem nasennym, jeżeli się go poda w dostatecznéj dawce. Jest on słabszym aniżeli wodnik chloralu, ale lepszy niż paraldehyd. Działa nawet u ludzi przyzwyczajonych do innych leków nasennych, potrzeba jednak wtedy większéj dawki (4·0). Sen następuje szybko, jest lekki i przyjemny, trwa po małych dawkach 2—3, po większych 6—8 godzin. Na oddychanie, tętno i parcie ościenne w naczyniach nie ma żadnego wpływu. Nie pozostaje po nim nigdy nieprzyjemny smak w ustach, jak po paraldehydzie. Czy chorzy do tego leku przyzwyczaić się mogą, nie może A. dotychczas powiedzieć, w każdym razie zasługuje na uwagę, że nie potrzeba było nigdy na te kilkaset prób dawki powiększać. Uboczne nieprzyjemne działanie wystąpiło tylko dwa razy: jedna osoba cierpiąca na macinnictwo popadła w stan jakoby opilstwa, druga podawała jeszcze na drugi dzień po podaniu leku, że czuje jeszcze działanie leku zmuszającego ją do snu. Zdaje się, że lek ten podany w lawatywie prędko się wydziela drogą wydychania, bo jeden chory inteligentny, któremu w téj postaci wodnik amylenu podano, czuł go już po 3 minutach w ustach. Jedyną przeszkodą do podawania go powszechnego chorym mogłaby stanowić wysoka cena tego przetworu. (*Deutsche med. Wochenschrift* 1888, Nr. 1). *H. K.*

Prof. Schulz (Gryfija): **O dawkach i działaniu żelaza.**

Pod okiem prof. S. używało czterech kandydatów medycyny przez 4 tygodnie codziennie małych ilości żelaza ($^1/_2$% rozczyn sześciochlorku żelaza). W pierwszym tygodniu używali oni po 15 kropel rano i wieczór, w drugim rano i w południe po 15, wieczorem po 30 kropel, w trzecim i czwartym tygodniu o téj saméj porze po 30 kropel. Każdy z nich wyżył 0·473 czystego sześciochlorku żelaza. Na pięć dni przed rozpoczęciem doświadczenia oznaczano tętno codziennie rano i wieczorem, tak samo podczas doświadczenia i jeszcze 14 dni po niém. Żywienie było przez cały czas jednakowe. Objawy okazujące się u niektórych już z końcem pierwszego tygodnia były następujące: uczucie ściskania w żołądku, z początku przemijające, potém utrzymująca się bębnica. Stan ogólny dobry, apetyt dobry. W dalszym ciągu stawała się okolica żołądka przy ucisku bolesną, zrana skłonność do wymiotów, biegunka i bębnica; po objedzie napady duszności, uczucie ściskania w okolicy serca, przyspieszenie czynności tegoż, tętnienie tętnic dogłowowych. Apetyt dobry. Późniéj dołączyła się bezsenność, uczucie ciepła ogólnego, u jednego rozsiany trądzik i nastrzykanie spojówek. Przy końcu pobierania żelaza apetyt znaczny, wzmożony. Po przerwaniu wystąpiła rzadkość i niemiarowość tętna, senność i duszność, objawy te jednak po 14 dniach zupełnie znikły. Zastanawiając się nad tém doświadczeniem, ostrzega S. przed podawaniem, co jeszcze niektórzy lekarze szczególnie lubią, wielkich a uwydatnia z naciskiem skuteczność małych dawek żelaza. (*Deut. med. Wochensch.*, 1888, Nr. 5). *H. K.*

(*H. K.*) Geneuil poleca na podstawie doświadczenia **wstrzykiwania soku cytrynowego przeciw krwotokom z nosa.** Miał on go nie zawodzić w uporczywych krwotokach z nosa wśród chorób serca i wątroby występujących. Sok, jednak powinien być świeżo wyciśnięty; w razie niezatrzymania się krwawienia należy wstrzykiwania powtórzyć. Wstrzykiwania samego kwasu cytrynowego nie są dostateczne. (*Therap. Mntshefte* 1888, Nr. 1).

Choroby uszne.

Grosch: **Przyczynek do leczenia czyraków ucha.**

Czyrak w zewnętrznym przewodzie usznym powstaje w skutek zakaźnego zapalenia. Może wystąpić w jednym lub kilku miejscach naraz. Chorzy tacy doznają znacznych bólów, nawet mowa i jedzenie są z powodu poruszania dolnéj szczęki bardzo bolesne. Przeciw bólom używano najrozmaitszych środków znieczulających, a przeciw samemu zapaleniu karbolu w glicerynie, sublimatu w rozczynie wyskokowym i t. d., w obu jednakże razach bezskutecznie. Środkiem czyniącym zadość obu wskazaniom byłoby nacięcie, jednakże, jeźli czyrak leży głębiéj, jest ono bardzo bolesne, a jeżeli daleko w tyle, to czasem i nie można zbyt głęboko nacinać z powodu stosunków topograficznych, a ponieważ nacięcie powierzchowne nic nie pomaga, więc G. w takim razie wcale nie nacina. Przypadkiem udało się autorowi wynaleźć środek, który działa bardzo dobrze. Środkiem tym jest rozcieńczony octan glinowy. Jeżeli czyrak wykazuje chełbotanie, to najpierw go nacina, jeżeli zaś nie ma chełbotania, to bez tego wle-

wa do zewnętrznego przewodu usznego tego roztworu i zatyka ucho watą. Po 4 godzinach bóle się zmniejszają, po 8 prawie zupełnie ustają, a po 2—6 dniach następuje zupełne wyleczenie. Środek ten dla tego tak dobrze działa, ponieważ przesiąka tkanki; przez to znosi napięcie, a więc i bóle, a następnie dostaje się do samego ogniska zapalnego i tam z powodu swéj własności przeciwgnilnéj działa na samą przyczynę choroby. (*Berl. klin. Wochenschr.* 1888, Nr. 18).

Dr. Rościszewski.

Baratoux: **O zmianach w uchu wewnętrznêm wywołanych przez kiłę dziedziczną.**

Zmiany występujące w uchu wewnętrznêm u noworodka pod wpływem kiły dziedzicznéj nie były jeszcze dotąd przedmiotem badania. Z szeregu sekcyj wykonanych w szpitalu dzieci w Paryżu, przekonał się B., że ucho wewnętrzne było siedzibą głębokich zmian bądź pierwotnych, bądź też następowych w skutek zajęcia ucha środkowego. Z 43 przypadków, w których rozpoznano kiłę dziedziczną, pewna liczba zboczeń w uchu wewnętrznêm pochodziła z zapalenia jamy bębenkowéj, które postępowało przez okienka i blaszki kostne i zajęło części miękkie błędnika, sprowadziło nastrzykanie naczyń i występowanie wypociny płynnéj i stałéj w ściany ślimaka i kanałów półksiężycowych. W przypadkach jednak, w których ucho wewnętrzne samo było chorobowo zajęte bez udziału ucha środkowego, znajdował B. zmiany o wiele wybitniejsze. Naczyńka otoczone były grubą warstwą komórek wypocinowych, w około wytwarzała się tkanka łączna uciskająca lub zamykająca ich światło, tu i owdzie rozszerzenia tętniakowe naczyń lub pęknięcie ich połączone z wynaczynieniem. Czasem krwotok z tętniczki przebiegającéj wzdłuż zwojów ślimaka zalewał kanał Cortiego, w skutek czego ostatni na przekrojach stawał się bardzo widocznym.

Z tych spostrzeżeń wynika, że ucho wewnętrzne w kile dziedzicznéj jest siedzibą krwotoków, a wiadomo już, że kiła sprowadza w ustroju dziecięcym w wielu narządach zmianę naczyń, głównie mniejszych, polegającą na zgrubieniu ścian w skutek nacieku tychże komórkami wypocinowemi. (*Le Progrès médical*, 1887, Nr. 44) *A. B.*

IV. Zjazd V lekarzy i przyrodników polskich.

Dalszy spis wykładów zgłoszonych na Zjazd.

Dr. A. J. Rolle z Kamieńca podolskiego będzie miał wykład na ogólném zebraniu p. t. „Dziedziczność obłąkania“.

Dr. W. Pisek ze Lwowa: „O leczeniu gorączki w obec nowszych pojęć o gorączce“.

Dr. Święcicki z Poznania: *Ustilago maidis* w położnictwie.

Tenże: Histologija macicy u noworodków.

Dr. Neugebauer (syn) z Warszawy: Kazuistyka 125 przypadków przetok pęcherzowo-macicznych. Przyczynek do nauki o przetokach moczopłciowych u kobiet (z demonstracyją metody operowania i specyjalnego instrumentarium L. Neugebauera ojca).

Tenże: *Spondylo-listhesis et spondylo-lizema.* Przyczynek do nauki o zwężeniach miednicy (zdemonstracyją preparatów kostnych, rysynków i fotogramów).

Dr. Mars z Krakowa: O nowym zabiegu celem wydobycia płodu w położeniu miednicowém.

Tenże: Miednica skośnie ścieśniona skutkiem złamania (demonstracyja).

Tenże: Kilka instrumentów ginekologicznych własnego pomysłu (demonstracyja).

Dr. H. Schramm ze Lwowa: O całkowitém wycięciu macicy.

Dr. Festenburg ze Lwowa: Antiseptyka w położnictwie.

Dr. Sielski ze Lwowa: Demonstracyja instrumentów ginekologicznych własnego pomysłu.

Tenże: Demonstracyja operacyi perineoplastycznéj.

Dr. Stroynowski ze Lwowa: O zastósowaniu masowania przy wypadnięciu macicy całkowitém według metody Thure-Brandta z demonstracyjami.

Tenże: Postępowanie w trzecim okresie porodowym.

Dr. Ołtuszewski z Warszawy: Przyczynek do rozpoznawania i leczeniu kiły krtani.

Prof. Dr. Cybulski i docent Dr. Gluziński z Krakowa: O parciu ościenném w żyłach i sposobach oznaczenia tegoż.

Czapliński i Rosner studenci medycyny z Krakowa: O drogach, któremi tłuszcz i mydło z jelit dostają się do ogólnego obiegu.

A. Beck student medycyny z Krakowa: O pobudliwości różnych miejsc tego samego nerwu.

Prof. Dr. Cybulski z Krakowa (ewentualnie): O ciałkach nerwowych prof. Adamkiewicza.

M. Dobrowolski z Krakowa: Rzut oka na ważniejsze lekowzory Europy i Ameryki. *Dr. Wiczkowski.*

V. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Bordoni-Uffreduzzi (Turyn): **O hodowli prątków trądu.**

Mimo rozlicznych prób nie udało się, jak wiadomo, dotychczas wyhodować prątek trądu po za ustrojem zwierzęcym. Pierwsze kolonije czyste otrzymał autor na pożywce peptonowo-gliceryno surowiczéj, do któréj była dodana sól kuchenna i drobne części szpiku kostnego z trupów trądowych w cieplocie 35°C. w piecyku trzymanéj. Z tych dopiero mógł prątek trądu na inne odżywki przeszczepić. Przez nakłucie przeszczepiony rozwija się w postaci nieregularnych pasm, woskowo-żółtych, nie sprowadzając rozwinięcia się odżywki. (*Zeitschrift für Hygiene* 1887, Tom III).

Baumgarten zdając sprawę z téj pracy B.—U. (w *Berliner klin. Woch.* 1888, Nr. 4) zarzuca, że prątki na odżywce peptonowo-gliceryno-surowiczéj otrzymane nie były prawdopodobnie prawdziwemi prątkami trądu, lecz innemi jakiemis prątkami, które się z szpiku kostnego trądowych trupów rozwinęły, a popiera swoje zarzuty tém że: raz powinny się były prątki świeżo z hodowli uzyskane lepiéj barwić aniżeli te, które długo w tkaninie się znajdują, podczas gdy B.-U. odwrotnie zauważył, powtóre nie udały mu się przeszczepienia prątka na zwierzęta, podczas gdy się to udawało Neisserowi, Melcherowi i Ortmanowi.

Bordoni-Ufferduzzi ogłasza obecnie (*Berl. klin. Wochsch.* 1888, Nr. 11) obronę. Prątki w hodowli otrzymane barwią się tylko łatwiéj barwikiem metylu, fuksyny i błękitu goryczki aniżeli prątki w tkaninie trądowatéj się znajdujące, podczas gdy wcale się nie barwią barwikiem błękitu metylenowego. Co się tyczy nieudania się przeszczepienia hodowli na króliki, zauważa, że dodatnim wynikom otrzymanym przez Melchera i Ortmana po przeszczepieniu guzów skóry trądowych na zwierzęta, można przeciwstawić ujemne wyniki, jakie otrzymali znani a pewni bakteryjolodzy jak Thin, Campana i Schottelius, robiąc te same doświadczenia. Nieudanie się zatém przeszczepienia hodowli wcale przeciw niéj nie przemawia.

Prof. Baumgarten (Berlin) nie zostawił téj obrony bez repliki (*Berl. klin. Woch.* 1888, Nr. 11). Bardzo wiele nieudałych doświadczeń, powiada on, nie może obalić jednego ścisłego dodatniego doświadczenia, a tymczasem mieli ich (ostatnich) Melcher i Ortman po kilka. W dalszym ciągu oświadcza, że nie twierdzi wcale, jakoby prątki trądu w hodowli otrzymane niemi nie były, lecz trwa w przekonaniu, że nie są niemi na pewne. *H. K.*

(*H. K.*) Pallin opisuje przypadek **zatrucia jodolem.** Dwudziestoletniemu choremu posypano ranę 5·0gr. jodolu, niezadługo potém doznał chory zawrotu głowy i popadł w stan pobudzenia (chciał wyskoczyć z łóżka, zerwać opatrunek itp.), tętno było małe a częste, 136 uderzeń na minutę, wymioty i obojętność. Po szybkiéj zmianie opatrunku i oddzieleniu wolno jeszcze leżącego jodolu utrzymały się jeszcze objawy zatrucia przez 4 dni, a wolny jod można było w moczu wykazać jeszcze w 14 dni potém. (*Deut. med. Wochenschrift*, 1887, Nr. 46).

Statystyka epidemij. W tygodniu od 6—12 maja umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 33,0. Z odry umarło 6 (0 z. t.); z płonicy 2 (0 z. t.); z błonicy 3 (4 z. t.); z duru brzusznego 0 (1 z. t.); z czerwonki 0 (1 z. t.); z gruźlicy 5 (10 z. t.); z zapalenia płuc 4 (1 z. t). Doniesiono w tymże czasie o 1 przypadku ospy (ze wsi) 40 odry, 1 płonicy, 2 błonicy, 1 duru brzusznego, 4 duru

osutkowego (2 ze Świątnik, 1 z Podgórza). W tygodniu od 28 kwietnia do 5 maja umarło z ospy: w Tarnowie 2, w Opawie 5, w Pradze 13, w Wiedniu 2, w Gracu 1, w Rzymie 4, w Paryżu 5, w Petersburgu 4. Z odry umarło: w Czerniowcach 4, w Pradze 9, w Wiedniu 10, w Hamburgu 6, w Strasburgu 13, w Paryżu 10, w Londynie 14, w Petersburgu 34. Z płonicy umarło: w Czerniowcach 2, w Londynie 23, w Petersburgu 11. Z duru umarło w Kołomyi, Tarnopolu i Tarnowie po 1, w Pradze 8, w Wiedniu 1. Z krztuśca umarło: w Pradze 2, w Wiedniu 3, w Paryżu 7, w Londynie 87. Z błonicy umarło w Czerniowcach 1, w Wiedniu 8, w Pradze 1, w Berlinie 18, w Mnichowie 6, w Paryżu 48, w Londynie 26, w Amsterdamie i Kopenhadze po 9, w Chrystyjanii 10, w Petersburgu 8.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 29 kwietnia do 5 maja umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 38,6; we Lwowie 34,0; w Brodach 27,8; w Drohobyczu 19,0; w Kołomyi 33,5; w Przemyślu 36,3; w Stanisławowie 37,1; w Tarnopolu 26,7; w Tarnowie 36,3; w Czerniowcach 33,4; w Opawie 39,5; w Ołomuńcu 45,9; w Bernie 40,3; w Pradze 45,3; w Insbruku 39,3; w Lublanie 39,5; w Salcburgu 30,7; w Wiedniu 34,5; w Berlinie 18,4; we Wrocławiu 26,9; w Gdańsku 25,6; w Dreźnie 22,1; w Hamburgu 28,1; w Kolonii 22,9; w Lipsku 19,5; w Mnichowie 27,6; w Strasburgu 32,1; w Amsterdamie 23,7; w Brukseli 25,2; w Budapeszcie 32,3; w Kopenhadze 20,1; w Londynie 17,4; w Odesie 19,8; w Paryżu 23,2; w Petersburgu 49,3; w Rzymie 27,4; w Stokholmie 21,2; w Wenecyi 22,8. *J. B.*

Statystyka epidemij. W tygodniu od 13—19 maja umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 53,3. Z odry umarło 5 (6 z. t.); z płonicy 2 (2 z. t.); z błonicy 2 (3 z. t.); z duru brzusznego 4 (0 z. t.); z gruźlicy 14 (5 z. t.); z zapalenia płuc 7 (7 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 60 przypadkach odry, 1 płonicy, 6 błonicy, 8 duru osutkowego (6 obcych), 4 duru brzusznego, 1 krztuśca i 1 róży. W tygodniu od 6—12 umarło z ospy: w Czerniowcach 1, w Pradze 8, Wiedniu 2, w Wenecyi i Tryjeście po 1; w Paryżu 6, w Warszawie 5, w Petersburgu 2. Z odry umarło: w Pradze 17, w Wiedniu 5, w Strasburgu 12, w Londynie 22, w Petersburgu 41. Z płonicy umarło w Czerniowcach 5, we Lwowie, Tarnowie i Stanisławowie po 1, w Pradze 2, w Wiedniu 12, w Londynie 19. Z duru umarło we Lwowie, Opawie, Drohobyczu, Przemyślu, Czerniowcach, w Pradze i Gracu po 1, w Wiedniu 3. Z krztuśca umarło w Przemyślu 1, w Pradze 2, w Wiedniu 5, w Londynie 52. Z czerwonki umarło w Przemyślu 1. Z błonicy umarło w Drohobyczu 1, w Stanisławowie i Czerniowcach po 2, w Pradze 4, w Wiedniu 13, w Berlinie 19, w Budapeszcie 7, w Londynie 17, w Kopenhadze 6, w Chrystyjanii 11, w Petersburgu 18.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 6—12 maja umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 33,0; we Lwowie 31,8; w Brodach 12,7; w Drohobyczu 43,5; w Kołomyi 43,3; w Przemyślu 26,2; w Stanisławowie 32,1; w Tarnopolu 26,7; w Tarnowie 24,2; w Czerniowcach 47,2; w Warszawie 24,5; w Poznaniu 23,1; w Pradze 48,0; w Opawie 48,8; w Ołomuńcu 28,1; w Wiedniu 35,8; w Salcburgu 32,6; w Gracu 42,3; w Lublanie 35,7; w Insbruku 27,8; w Berlinie 20,0: we Wrocławiu 26,7; w Gdańsku 30,4; w Dreźnie 22,5; w Hamburgu 26,5; w Królewcu 31,2; w Lipsku 20,1; w Mnichowie 27,4; w Strasburgu 39,5; w Amsterdamie 22,1; w Brukseli 24,1; w Budapeszcie 32,1; w Chrystyjanii 23,8; w Kopenhadze 18,2; w Londynie 16,6; w Odesie 23,7; w Paryżu 23,6; w Petersburgu 42,1; w Rzymie 22,2; w Stokholmie 24,4; w Wenecyi 18,7. *J. B.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 21 czerwca. Na wczorajszém posiedzeniu Tow. lek. krak. przedstawił Dr. Bossowski chłopca lat 5 liczącego, u którego odjęto część prącia z powodu mięsaka żołędzi i okazał preparat mikroskopowy z tego nowotworu, poczém doc. Pieniążek miał wykład o przeszkodach w wydobyciu rurki tchawicowéj po rozcięciu tchawicy.

* Mieliśmy sposobność oglądania planów nowego oddziału chirurgicznego, mającego stanąć na gruncie szpitala św. Łazarza, wykonanych przez architekta szpitalnego p. K. Zarembę według szkiców prof. Obalińskiego. Spodziewać się należy, że Wydział krajowy zechce poprzeć tę sprawę na tegorocznéj kadencyi sejmowéj, aby budowa tak pożądanego oddziału jak najprędzéj mogła być rozpoczętą.

* Prof. Adamkiewicz otrzymał na wystawie amsterdamskiéj medal srebrny za swój pepton.

* Pewien obywatel czeski, niechcący być wymienionym, darował sumę *200,000* złr. na założenie czeskiéj Akademii Umiejętności.

* Do niezliczonéj już ilości czasopism lekarskich przybywa nowe. Nakładem Kornfelda w Berlinie wychodzić będzie dwutygodnik p. t. *Der österr. Sanitätsbeamte*, wydawany przez fizyka chebskiego Dra Gschiera z współudziałem proff. Soyki w Pradze, Krattera w Insbruku, oraz fizyków Presla i Netolickiego w Jicinie i Chebie.

* W Krynicy było do d. 12 b. m. gości 271, w Żegiestowie 27, w Cieplicach czeskich 1440.

* **Wiedeń**. Radzca dworu Röll uwolniony został na własne żądanie od obowiązków naczelnego referenta spraw weterynarskich. — Podobno i radzca dworu Schneider, referent spraw lek. w min. spraw wewn., podał się także do dymisyi.

* **Wiadomości uniwersyteckie**. **Gryfija**. Na katedrę zwyczajną higijeny, nowo ustanowioną, Wydział przedstawił 4 kandydatów: Wolffhügla, Salkowskiego, Renka i Löfflera, z których najprawdopodobniéj mianowany będzie lekarz sztabowy i docent Löffler.

* **Wiadomości osobowe**. Stopień doktora w. n. lek. otrzymali w Uniw. Jagiell. pp. Bolesław Heyne rodem ze Złoczowa, Michał Kos z Komarna, Józef Prusak z Jasła, Mateusz Iłowiecki z Poznania, Władysław Pohorecki z Krakowa i Władysław Windakiewicz z Wieliczki.

* **Nekrologija**. W Gandawie zmarł prof. chirurgii Boddaert, w Klausenburgu profesor chemii fizyjol. i patolog. Dr. Józef Ossikowsky licząc lat 43. — W Erlandze znakomity psychijatryk prof. Hagen licząc lat 74. — W Nowym Yorku słynny okulista Loring. — W Währing pod Wiedniem umarł Dr. Szymon Latner, krakowianin i wychowaniec szkół tutejszych oraz Uniwersytetu Jagiell. w 54 roku życia.

W Budapeszcie umarł docent pedyjatryi Dr. Franciszek Torday w 47 roku życia; w Paryżu były dyrektor Hôtel Dieu Dr. Hannoset, w Bononii operator Dr. Mazzarini.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 23: Matlakowskiego: Dwa przypadki zapalenia otrzewny pochodzenia połogowego leczone za pomocą laparotomii; Krausego: Przyczynek do oderwania kiszki od krezki; Przedborskiego: Nieżyt przewlekły nosa przerostowy (c. d.); Boguski, Matlakowski, Fabian: Dr. fil. Ochorowicz i nauka. — W *Medycynie* Nr. 23: Głogowskiego: Kilka szczegółów o trujących własnościach moczu ludzi zdrowych (dok.). — W *Medycynie* Nr. 24: Biegańskiego: Doświadczenia kliniczne nad działaniem salolu. — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 24: Jaworskiego: Sokotok, nieżyt kwaśny i wrzód żołądka; Przedborskiego: Nieżyt przewlekły nosa przerostowy (c. d.). — W *Przewodniku Gimnastycznym* Nr. 6: Krówczyńskiego: Kąpiele zimne.

Redakcyja otrzymała:

Dr. WALENTOWICZ: O wpływie n. nasieniowego zewnętrznego na wydzielanie mleka u owiec i kóz. (Odbitka z *Przegl. Weteryn.* 1888), in 8o, str. 29.

S. KRYSIŃSKI: Ueber ein neues Ocularmicrometer u. dessen Anwendung in d. mikrosk. Krystallographie. (Odbicie z *Zeitschr. für Krystallograph.* 1888) in 8o, str. 16.

Dr. ZIELEWICZ: Die Cholecystotomie mit Unterbindung des Ductus cysticus. (Odbitka z *Centralbl. f. Chir.* 1888) in 8, str. 4.

H. KRAUS: (Z oddziału Dra Zarewicza): Ein Beitrag zur Kenntniss der Wirkung des Quecksilbers auf den Darm. (Odbitka z *D. med. Woch.*, 1888) in 8o, str. 4.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

L. 4850/pr. **OGŁOSZENIE.**

W celu obsadzenia opróżnionéj posady c. k. lekarza powiatowego względnie asystenta sanitarnego i opróżnionéj posady c. k. weterynarza powiatowego względnie oglądacza zwierząt i płodów zwierzęcych, rozpisuje się niniejszém konkurs do dnia 10 lipca b. r.

Kandydaci mają swe podania zaopatrzone w dowody kwalifikacyjne, wymagane ustawą z d. 21 marca 1873 r. (D. u. p. Nr. 37) niemniéj dowody znajomości języków krajowych, wnieść w powyższym terminie do Prezydyjum c. k. Namiestnictwa, mianowicie kompetenci zostający już w służbie państwowéj, w przepisanéj drodze służbowéj, inni zaś przez dotyczące c. k. Starostwo, a we Lwowie i Krakowie przez c. k. Dyrekcyję policyi.

Z Prezydyjum c. k. Namiestnictwa.

Lwów dnia 12 czerwca 1988.

Dr. JÓZEF TALKO
udzielać będzie porady cierpiącym na oczy
od dnia 1 Lipca do 15 Sierpnia b. r.
w **Nałęczowie** (w Lubelskiém).
(*WILLA TOLIN*).

DR. T. ZAREMBA
ordynować będzie w roku bieżącym jak zazwyczaj
W SZCZAWNICY
Dom Wgo Radcy Dra Trembeckiego.

Docent Dr. St. Smoleński
ordynuje jak dawniéj
W JAWORZU
na Ślązku austr.

Dr. med. Z. NIESZKOWSKI
(z Warszawy)
w r. b. jak i w latach poprzednich ordynować będzie
w Szczawnicy.

DR. MED. CZESŁAW STICHE
ordynuje
W KARLSBADZIE.
Mieszka jak dawniéj *Kreuzgasse. Insel Rügen.*

Dr. KAZIMIERZ ZGÓRSKI
ordynuje w bieżącym sezonie
W ŻEGIESTOWIE
jako lekarz zakładowy.

Dr. LEON KOPFF
lekarz rządowy c. k. Zakładu zdrojowego
w Krynicy
ordynuje tamże od 15 Maja do końca Września w domu „pod Orłem“.

W IWONICZU
ordynuje w sezonie bieżącym jak lat poprzednich
Dr. ZYGMUNT RIEGER
Radca zdrowia.

Dr. JÓZEF KOŁĄCZKOWSKI
b. asystent Uniwers. Jagiellońskiego
ordynuje w roku bieżącym przez sezon kąpielowy
począwszy od 10 Czerwca
w Szczawnicy.

DR. CHŁAPOWSKI
jak w latach poprzednich tak i w roku bieżącym praktykuje
w KISSINGEN
począwszy od 1 Czerwca.

Dr. Roman Sondermayer
Asystent przy klinice chirurgicznéj prof. Rydygiera w Krakowie
ordynuje od d. 1 Lipca jak poprzednio
W IWONICZU.

LUHACZOWICE Dr. E. SPIELMANN
Z WIEDNIA
jest czynnnym jak w latach poprzednich jako **urzędowy lekarz zdrojowy** w Luhaczowicach na Morawie.

Dr. Lesław Gluziński
ordynować będzie w sezonie bieżącym podobnie jak lat poprzednich
W SZCZAWNICY.
Zakład górny **Nad Zdrojami.**

Dr. Z. DOBIESZEWSKI
praktykuje
w MARYJENBADZIE od 1 maja do 1 października Villa Dobieszewski.
w MERANIE od 15 października do 1 maja Habsburgerstrasse 48.

Od dnia 25 Czerwca b. r. ordynować będę
W KARLSBADZIE
zum Schwarzen Löwen Sprudelgasse
DOCENT DR. JAWORSKI.

Dr. med. W. KRETOWICZ
ordynuje przez cały sezon kąpielowy
W KARLSBADZIE.
Mieszka: *„Zur Stadt Warschau.“ Kaiserstrasse.*

Dr. STANISŁAW PRAGER

ordynuje jak dawniéj

W MARYJENBADZIE.

Dr. JAN ROSNER

b. asystent kliniki położniczo-ginekologicznéj Uniw. Jagiellońskiego

ordynować będzie także w roku bieżącym

w Francensbadzie

„GOLDENER STERN.“

Dr MICHAŁ KAUFMANN

ordynować będzie jak w latach poprzednich przez sezon kąpielow-

w Maryjenbadzie.

(**VILLA LISSA**).

W atonii kiszek, nerwobólach i otyłości łączy kuracyję zdrojową z mięsieniem (*Massage*), które sam wykonywa.

Docent Dr. A. MARS

ordynować będzie począwszy od 12 Czerwca r. b.

W KRYNICY.

Iszy KONCESYJONOWANY

ZAKŁAD KROWIANKOWY

polecony przez krak. Towarzystwo lekarskie a pod dozorem władz sanitarnych

L. J. Kubickiego

Weterynarza miejskiego i docenta Weterynaryi rozsełą zawsze

ŚWIEŻĄ i PEWNĄ KROWIANKĘ

zbieraną dwa razy w tygodniu.

Cena fioli na 8—10 pustułek 1 Złr.

Lwów. — Ulica Batorego 7.

Skład we Lwowie w aptekach pp. Mikolascha, Pipesa, Kochanowskiego i Wiewiórskiego; w Krakowie w aptece p. Redyka, Siedleckiego i Stokmara.

IWONICZ

Zakład zdrojowo - kąpielowy (w Galicyi)

stacyja kolei „Iwonicz“

Szczawy alkal. słone — jod i brom zawierające.

skuteczne w chorobach skrofulicznych i ich złośliwych następstwach w chorobach skórnych, syfilitycznych, reumatyzmie i w licznych chorobach kobiecych.

Kąpiele mineralne, borowinowe, igliwijowe, tuszowe i rzeczne

Mleko, żętyca, kefir, inhalatoryjum.

Znakomita stacyja klimatyczno-lecznicza.

Pora kąpielowa podzielona na 3 sezony od 20 Maja do końca Września.

Lekarz zdrojowy **Dr. Kl. Dębicki**, b. asystent klin. Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Prospekta rozsełą franco *Dyrekcyja.*

Odszczególnioną medalem rządowym. **KROWIANKĘ** Wystawa krajowa. Kraków 1887.

szczególnie przez Towarzystwo lekarskie krak. zalecaną rozsełą *Zakład Krowiankowy Józefa Freysingera w Lisku* po cenie **60** ct. za fiolę wystarczającą do zaszczepienia 2 dzieci. Składy: w aptekach w Krakowie u p. Wiszniewskiego, we Lwowie u pp. Sklepińskiego i J. Baizera, w Przemyślu u p. A. Mańkowskiego.

EKSTRAKT SŁODOWY

wyrobu

I. TRĄBCZYŃSKIEGO

w WINIARACH pod KALISZEM

jako środek leczniczy w kaszlu i innych chorobach piersiowych, wypróbowany w swych skutkach przez lekarzy i chemików, na wystawach Przemysłowo-Rolniczéj Warszawskiéj i Krajowéj Krakowskiéj zaszczycony medalami, oraz na Wystawie higijenicznéj w Warszawie listem pochwalnym.

WODA NATURALNA

ze ZDROJU GIZELI

(z WORYCZOWA).

Najodpowiedniejszy orzeźwiający napój tak sam jak z winem lub sokami owocowemi. Używany również jako woda lecznicza w cierpieniach *żołądka, krtani, płuc i pęcherza.*

Cena ½ litrowéj butelki . . . . 17 ct.
„ 1 „ „ . . . . 22 „

Nabywać można w składach wód mineralnych i aptekach.

Levico naturalna woda mineralna w **arsen** i **żelazo** zasobna (rozbiór prof. Ludwika Barth · Wiedeń) z silnem działaniem leczniczem w **osłabieniu, niedokrewności, nerwowości, chorobach krwi i skóry, nieprawidłowościach miesiączki** i t. d. Składy w aptekach i składach wód mineralnych. Woda świeżego napełnienia w aptece Wiszniewskiego w Krakowie.

PASTYLKI TAMARYNDOWE

(TAMAR INDIEN)

przeczyszczające — a przyjemniejsze do użycia jak kapsułki rycynowe lub inne podobne środki, które według orzeczenia Tow. lekars. krak. powziętego na wniosek Komisyi do popierania przemysłu lek. kraj. zastąpić mogą w zupełności podobne przetwory zagraniczne, cena pudełka **60** ct. pół pudełka **35** ct.; — tudzież podobnie polecone przez Tow. Lek.

Stożki mentolowe przeciw migrenie Etui **40** ct., wyrabia apteka „pod Słońcem“ F. Sobierajskiego w Krakowie.

Pierwszy c. k. koncesyjonowany i przez Wys. Ministerstwo subwencyjonowany

ZAKŁAD KROWIANKOWY

pod kontrolą i nadzorem władz zdrowotnych

Wiedeń Alserstrasse 18.

Rozsełka codzienna świeżéj krowianki pod gwarancyją przyjęcia się.

HAY, lekarz.

Krowianka do szczepienia dwóch dzieci wystarczająca 1 złr.

☛ Tylko szczepienie prawdziwą krowianką ochrania od naturalnéj ospy i wszelkich zaraźliwych chorób, które ze szczepienia limfą z dzieci zbieraną, często się pojawiają.

Stacyja kolei MUSZYNA-KRYNICA,
z Krakowa 8 godz.
ze Lwowa 12 „
z Buda-Pesztu 12 „

KRYNICA

c. k. Zakład zdrojowo-kąpielowy.

Nader obfita i silna „szczawa alkaliczno-żelazista".

Apteka, Poczta, Telegraf, Sąd powiatowy, Notaryjat w miejscu.

Główniejsze środki lecznicze są:

Kąpiele mineralne ogrzewane metodą Schwarza w budynku o 73 gabinetach, kąpiele borowinowe w osobnym budynku o 27 gabinetach, kąpiele gazowe przy głównym zdroju, metodyczne picie wód z licznych źródeł mineralnych o różnym składzie chemicznym. Doskonała żentyczarnia, nowa kefirnia, kilka mleczarń. nowy wzorowy Zakład gimnastyczny, park wielki z wygodnemi spacerami.

Ku wygodzie i rozrywce gości służy przeszło 1100 pokoi z całkowitém umeblowaniem w przeważnéj części z piecami, liczne restauracyje, cukiernie, teatr przez cały sezon, czytelnia gazet, dwie wypożyczalnie książek, tygodnik kąpielowy „Krynica", fortepiany, orkiestra zdrojowa, fotograf, liczne i różnorodne sklepy, modniarki, różni rękodzielnicy.

W domu „pod Zamkiem" są do wynajęcia pokoje tylko na przeciąg 24 godzin.

Połączenie bezpośrednie koleją transwersalną do stacyi Muszyna-Krynica.

W maju, czerwcu i wrześniu ceny pomieszkań skarbowych jakotéż wszystkich rodzai kąpieli o 1/3 część niższe. — Prócz stale przez cały sezon ordynującego lekarza rządowego Dra Kopffa, praktykuje 7 lekarzy.

Frekwencyja roczna wynosi wyżéj 4000 osób.

W samym zakładzie znajduje się:

C. K. ZAKŁAD WODOLECZNICZY

pod kierunkiem specyjalisty Dra EBERSA.

Sezon otwarty od 15 Maja do 30 Września.

Na żądanie udziela wyjaśnień *c. k. Zarząd zdrojowy w Krynicy.*

Dra BAUERA ZAKŁAD SZCZEPIENIA KROWIANKĄ

Wiedeń, IV, Margarethenstrasse 30.

Koncesyjonowany przez c. k. Ministerstwo.

Płynna limfa w fiolach szklanych i kauczukowych po 60 ct. i 1 złr., w rurkach szkl. na 50 szczep. złr. 5·50, na 100 szcz. 10 złr. **Parta** po złr. 2 i 3·50. **Blaszki do szczepienia** 8 sztuk złr. 1. — Każda przesyłka pocztowa o 20 ct. więcéj.

Antyseptyczna czysta limfa, pewne przyjęcie.

Dra ANJELA ZAKŁAD WODOLECZNICZY I SANATORIUM

w Zuckmantel na Śląsku austr.

Ordynuje **Dr. med. Urbaschek.**

Hydroterapija, Elektroterapija, Dyjeta, Mięsienie.

Ceny zniżone.

KRAKOWSKIE TOWARZYSTWO LEKARSKIE
uznało na wniosek swéj Komisyi przemysłowéj

PAPIERKI SYNAPIZMOWE „AUSTRIA"

jako przetwór leczniczy zupełnie odpowiedni i polecenia godny, który zastąpić winien papierki synapizmowe zagraniczne.

Na podstawie tego orzeczenia upraszam Wnych Panów Lekarzy o wyraźne żądanie **krakowskich synapizmów „Austria"**.

Jan Lebensztein,
„Düsseldorfska fabryka w Krakowie".

Sprzedażą hurtowną zajmuje się M. L. Dobrowolski w Krakowie częściową wszystkie apteki i drogueryje.

Nader delikatny
w narządach parowych i próżni, najstaranniéj wytworzony zasobny w diastazę zgęszczony

WYCIĄG SŁODOWY

sprzedaje w oplatanych butlach po 16—18 klg., licząc po **80 kr.** za kilogram, we flaszkach 480 grm. zawierających, po **65 kr.** i w mniejszych po **45 kr.** (w sprzedaży szczegółowej **1 złr.** a względnie **65 kr.**) **pierwszy austryacki browar wyciągu słodowego**

Braci Bittmann w Raase na Śląsku.

Główny skład dla Królestwa Polskiego u p. *Konstantego Wiszniewskiego* w Aptece pod złotą Gwiazdą w Krakowie.

Ceny rozumieją się od Krakowa; przy zakupnie więcéj niż **25** flaszek opakowanie nie liczy się; butle oplatane po 90 kr.

NAKŁADEM
Wydawnictwa dzieł lekarskich polskich
wyszła
Dra Dujardina Baumetza

HIGIJENA ŻYWIENIA.

Dzieło przełożone na język polski przez Dra Zygmunta Dobieszewskiego.
Cena **2** złr.

Składy główne w księgarniach S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie, Gebethnera i Wolffa w Warszawie, jakotéż Redakcyi Medycyny w Warszawie

Członkowie Wydawnictwa otrzymają to dzieło bezpłatnie jako premijum.

WODA BROMOWA

zalecona w dwóch gatunkach przez Świetne Towarzystwo Lekarskie Krakowskie, na wniosek Komisyi dla przemysłu lekarskiego, w 1000 gram. (litrze) wody przesyconéj kwasem węglowym zawiera:

	I. (1·25% Br.) mocniejsza	II. (0·62% Br.) słabsza
Natrii bromati	5·00	2·50
Kalii bromati	5·00	2·50
Ammonii bromati	2·50	1·25
Natrii bicarbonici	0·60	1·00
Szklanka (250 grm.) zawiera	3·125 połączeń bromu	1·562 połączeń bromu.

Powszechnie z najlepszym skutkiem używana w kraju i za granicą w chorobach układu nerwowego.
Cena większéj flaszki 32 i 28 ct., mniejszéj flaszki 24 i 20 ct.

Fabryka gazowych wód leczniczych i higijenicznych.
K. RZĄCA i CHMURSKI
w Krakowie.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.

Rok XXVII. Kraków, 30 Czerwca 1888. Nr. 26.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam, 4 Rue Clement, wynosi za wiers drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

Przedpłatę przyjmują: Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk.	24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

I. Osteodermoplastyczna amputacyja stopy.

Podal

Prof. Dr. Rydygier w Krakowie [1]).

Wrzody podudzia zajmują niestety czasem tak wielką przestrzeń i tak głęboko wnikają w samą kość, że jedyną drogą do ich usunięcia jest amputacyja podudzia. Naturalnie chorzy tacy muszą po wyleczeniu używać szczudła i są narażeni na wszystkie niedogodności ztąd wynikające. W obec wrzodów nie zajmujących zbyt wielkiéj przestrzeni możnaby jeszcze myśleć o wypiłowaniu w ciągłości obu kości podudzia, na ten cel jednak musiałby być jeszcze utrzymany dostateczny kawałek skóry i części miękkich z naczyniami zdolnemi do odżywiania dolnego odcinka, a wrzód nie powinien sięgać do okolicy stawu skokowego. Wypiłowania w ciągłości dokonał pierwszy Jasiński [2]) w r. 1880 u chorego, u którego po złamaniu kości podudzia, połączoném z znaczném zniszczeniem części miękkich, powstała po zrośnięciu się kości w skórze i mięśniach łytkowych znaczna gwiazdowatego kształtu blizna, uniemożliwiająca choremu posługiwanie się tą odnogą. W skutek tego obrażenia wystąpiło przykurczenie odnogi dolnéj w kolanie i stopa przybrała położenie stopy końskiéj. Po wypiłowaniu w ciągłości kawałków kości goleniowéj i piszczelowéj chory został wyleczony kosztem skrócenia odnogi o 5—6 cm.

Löbker [3]) wypiłował w r. 1884 5 cm. długi kawałek kości łokciowéj i sprychowéj w celu złączenia znacznie od siebie po dawniejszém obrażeniu oddalonych odcinków mięśni, ścięgien i nerwów.

Martel [1]) zastósował w r. 1885 to samo leczenie po złamaniu kości podudzia, połączoném z znaczném zniszczeniem części miękkich i osiągnął wynik dobry, choć skrócenie wynosiło więcéj niż 8 cm.

Fig. I.



Fig. II.

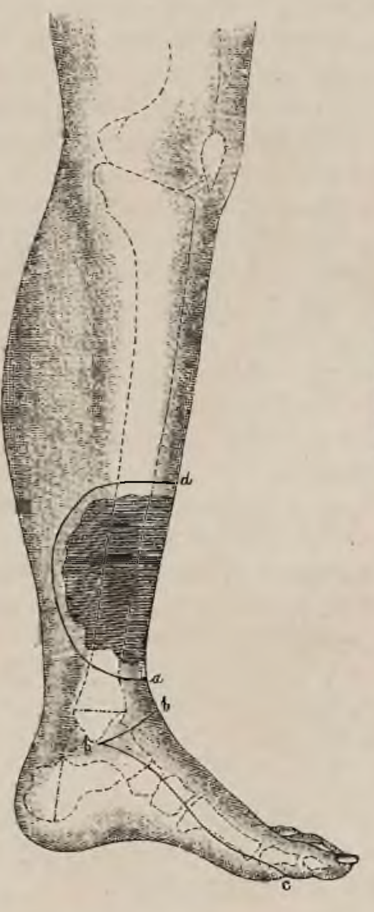
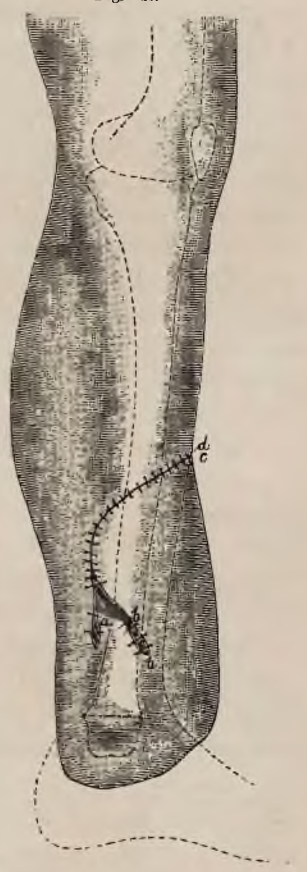


Fig. III.



[1]) Według wykładu mianego w 3 dniu posiedzeń XVII Zjazdu Chirurgów niem. w Berlinie 1888 r. — [2]) *Gazeta Lekarska* 1886, p. 1059. — [3]) *Centralblatt f. Chir.* 1884, Nr. 50.

[1]) *Gazette médicale de Paris.* 1886. ref. w *Cent. f. Chir.* 1886, Nr. 42.

Mimo to pozostaną jeszcze owrzodzenia rozległe podudzia, w obec których tego wszystkiego zastósować nie można, lecz trzeba było dotąd uciekać się do amputacyi podudzia. Aby tego uniknąć, zastosowałem w odpowiednim przypadku postępowanie, które załączone rysunki przedstawiają: (fig. 1, 2 i 3 str. 349). Byłto przypadek bardzo rozszerzonego i tak głęboko w kość drążącego wrzodu, że przy oczyszczaniu jego dna ostrą łyżeczką i dłutem doszliśmy aż do szpiku kostnego.

W tym rozpaczliwym przypadku wykonałem amputacyję stopy sposobem nowym, stanowiącym modyfikacyję sposobu Pirogowa: zamiast jego cięcia strzemiennego wykroiłem z całéj podeszwy aż do palców płat gruby z mięśni i skóry, jak to dokładniéj widać na ryc. 2 (*b c*), któryto płat obrócony ku górze miał następnie po oczyszczeniu dna wrzodu i odświeżeniu brzegów służyć do pokrycia ubytku (cfr. ryc. 3). Pomiędzy dolnym brzegiem wrzodu a cięciem poprowadzoném przez grzbiet stopy pozostawał jeszcze mostek skóry (fig. 1), który trzeba było usunąć, zanim się płat podeszwowy do góry uniosło. Mostek ten przeciąłem w środku w kierunku prostopadłym (fig. 1 *a b*), następnie obie połowy odpreparowałem od środka do podstawy i użyłem tych płatów do pokrycia bocznych części wrzodu, których płat podeszwowy nie był w stanie przykryć (cfr. ryc. 3).

Płat podeszwowy utrzymywał się prawie cały, tylko mała przestrzeń tuż przy brzegu uległa obumarciu; wyżéj jednak wspomniane płatki boczne zupełnie obumarły tak, że w tych miejscach musiała się rana zagoić przez wytworzenie blizny, przez co czas leczenia znacznie się przedłużył. Tę niepomyślną okoliczność muszę przypisać złemu odżywieniu chorego i daleko sięgającym zmianom miejscowym; sądzę, że się to chyba bardzo rzadko zdarzy, żeby płaty tak niewielkie, z tak szeroką podstawą miały uledz obumarciu. Chory jest na wyleczeniu i już teraz można widzieć, że będzie mógł na swym kikucie bardzo dobrze chodzić, a duży płat podeszwowy będzie go zupełnie chronił od powrotu wrzodu. Keetley zastosował przeszłego roku w celu leczenia wrzodu podudzia podobny sposób, mianowicie zmodyfikował odpowiednio amputacyję stopy Symego. Mój jednak sposób zdaje mi się być daleko odpowiedniejszym, gdyż po nim jest 1) skrócenie odnogi mniéj znaczne, 2) niebezpieczeństwo obumarcia płatu podeszwowego bez porównania mniejsze, co tu jest najważniejszém. Przecież nawet przy zwykłéj amputacyi Symego odżywienie krótkiego płatu piętowego z powodu wyłuszczenia kości piętowéj jest znacznie upośledzone, tu więc będzie tém trudniejsze odżywienie długiego płatu podeszwowego. I rzeczywiście zdarzył się Barączowi[1]), który operował metodą Keetleya, taki nieszczęśliwy przypadek, że cały płat podeszwowy obumarł.

W końcu uważam sobie za miły obowiązek podziękować p. Drowi Gabryszewskiemu, elewowi naszéj kliniki, za dołączone, wzorowo wykonane ryciny.

II. Krótki pogląd na rozwój antiseptycznego traktowania ran i sposób ich leczenia w klinice chirurgicznéj krakowskiéj w obecnéj chwili.

Podał
Dr. Aleksander Bossowski,
I. Asystent téjże kliniki.

Rozgłośne i znakomite postępy, jakie poczyniła chirurgija operacyjna ostatniego dziesiątka lat, przypisać należy przeważnie udoskonalonemu sposobowi leczenia i zaopatrywania ran. W niedostępne przedtém jamy i narządy bezkarnie zanurza się dzisiaj nóż i ręka chirurga, nietykalne według odwiecznych pojęć śmiało otwiera trzewa, zewsząd wynosząc zasłużone przeświadczenie o własnéj przewadze i to zarazem ugruntowane przekonanie, że często pomoc będzie skuteczną, a wyjątkowo tylko przyniesie choremu szkodę. I ciągle wyżéj, — bo duch ludzki nie zna spoczynku — biegnie myśl wytężona nowych szukając horyzontów; coraz to świeże zakreśla cele i stwarza zarazem środki do ich osiągnięcia. Uśpione poczuciem tak długiéj i hańbiącéj bezwładności siły burzą się: zrzucając gniotące okowy starych przesądów i przestarzałych wyobrażeń. Niezawodząca droga jasna wykuta w kamieniu probierczym bezpośredniego doświadczenia służy dzisiaj za przewodnika i widno, że krok jeszcze jeden tylko dzieli od najśmielszych marzeń i niemarzonych przedtém zdobyczy.

Genijalny twórca racyjonalnéj antiseptyki Lister niespożyte położył zasługi przez utorowanie drogi, któréj celem przewodnim raz na zawsze wytkniętym i nieodmienną nigdy zasadą pozostanie przedewszystkiem ochrona rany od zakażenia, a w razie gdyby to nastąpiło, zniweczenie zarazków tak, aby zabezpieczyć niezamącony niczem okres gojenia. Lister wyrozumował, gdzie i w czém szukać należy niebezpieczeństwa dla rany i wierny powziętéj myśli ulepszył metodę swoją przekonany o słusznych jéj podstawach. Zwolna i nie bez oporu zdołał wywalczyć sobie uznanie sposób podany przez niego, gdy z przyswojeniem sobie metody i wyrobieniem techniki zyskiwano coraz lepsze rezultaty. A w miarę, jak rosło zajęcie się około nowéj metody leczenia ran, nietylko obeznani z jéj zasadą, ale i mniéj powołani do tego kwapili się z czynieniem w niéj zmian. W każdym razie idea postępowania Listera wniknęła głębiéj w umysły, dając pobudkę do dalszéj pracy w tym kierunku. Poszczególne składniki skomplikowanego opatrunku wyrugowano w zupełności lub zastąpiono innemi, jużto celem wzmocnienia jego wartości antiseptycznéj, już to w celu uproszczenia jego składu lub obniżenia kosztów, które za sobą pociągał. Długi szereg środków antiseptycznych, albo uchodzących za takie, przesunął się przez ręce chirurgów, a powódź ta właśnie dowodzi, że żaden z nich nie odpowiada bezwzględnie wszelkim wymogom. Prawie każdy z chirurgów obierał pewien środek, który najwięcéj dogadzał stosunkom jego zakładu lub osobistemu upodobaniu i odpowiednio do niego wprowadzał odmiany mniéj lub więcéj szczęśliwe w pierwotném postępowaniu Listera.

Najwięcéj rozgłosu pozyskał jodoform, zastósowany najpierw przez Mosetiga w chirurgii, za którego przykładem poszli Billroth, Mikulicz, Gussenbauer i inni. Rozliczne i cenne zalety jodoformu, podnoszone bałwochwalczo przez gorących jego zwolenników, nie mogły pozostać bez rozbudzenia uwagi innych, uchylenie za jego wpływem niedostatków i zaburzeń z innych śródków wynikłych zachęcało dość chirurgów, nietających bynajmniéj, że znana dotąd antiseptyka nie zadawala ich w zupełności. Nie długi jednak był okres rozkwitu i przemożnego opanowania tym środkiem każdéj rany bez wyjątku. Groźne objawy otrucia, których liczba wzrastała z chwilą rozleglejszego użycia jodoformu, z poważnych stron odzywające się głosy co do wartości jego, jako *antisepticum*, budzące się wreszcie wątpliwości co do swoistego wpływu jego na gruźlicę, zachwiały

[1]) *Przegl. Lek.* 1887, Nr. 6.

przesadną bezsprzecznie wiarę w ogólne jego zastósowanie, odstraszyły nowych zwolenników, bezwzględnym jego wielbicielom nakazały pewne umiarkowanie.

Odkąd Robert Koch, na podstawie udoskonalonéj przez się metody badania i hodowli bakteryj, poddał próbie doświadczalnéj szereg środków już dotychczas w praktyce chirurgicznéj użytych, lub w ogóle do odwietrzania służących, uwydatniła się jasno różnica, jaka zachodzi pomiędzy środkiem niweczącym żywotność mikroorganizmów, *desinficiens*, a powstrzymującym jedynie ich rozwój, *antisepticum*.

Z doświadczeń Kocha wynika, że kwas karbolowy w rozczynie 5% rozwija działanie desinfekcyjne, przeciw najoporniejszym nawet formom bakteryj, w rozczynach zaś słabszych powstrzymuje tylko ich rozwój. Sublimat jest najskuteczniejszym, bo już w rozczynach 1:5000 wywiera wpływ zabójczy na mikroorganizmy. Woda chlorowa, rozczyny wodne jodu, rozczyny bromu 2%, rozczyn 5% *kali hypermang.*, już po krótkiem działaniu niszczą żywotność pasorzytów wąglika. Kwas borowy, salicylowy, kamfora, wywierają bardzo słaby wpływ na formy zarodnikowe, natomiast na prątki wąglika działają podobnie, jak słabe rozczyny kwasu karbolowego 1: 1250.

Rezultat powyższych doświadczeń tak wymowne złożył świadectwo na korzyść sublimatu, iż nie dziw, że z tém większą otuchą przyswoiła go sobie niemała liczba chirurgów, gdy kwas karbolowy 5% zanadto silnie drażniący ranę i maltretujący ręce chirurgów, sprowadzał nadto dość częste zwłaszcza u dzieci zatrucia mniéj lub więcéj groźne dla życia chorego. Za Bergmanem i Schedem, (z których ten ostatni zniewolony niekorzystném przebiegiem gojenia się ran w świeżo przez siebie objętym oddziale szpitala hamburgskiego porzucił pierwotny sposób Listera, wyłącznie dotąd od lat wielu i to z bardzo pomyślnym skutkiem praktykowany) poszła znaczna część chirurgów, zwłaszcza tych, którym liczyć się przyszło z niefortunném i nieodpowiadającém wymogom higijeny urządzeniem zakładów, gdzie przeto spotęgowanie siły desinfekcyjnéj z góry było wskazaném. Nie zawiódł sublimat oczekiwań pod względem aseptycznego przebiegu ran; przy szerszém zastosowaniu wykazały się przecież szkodliwości, których jednak przez zachowanie pewnéj ostrożności nie trudno uniknąć. Zatrucia przydarzające się przy rozległych powierzchniach rannych i po użyciu mocniejszych rozczynów tego środka, przy obecności zwłaszcza ran jamistych, gdzie pewna ilość rozczynu zostaje w ranie i ulega wessaniu, wypryski powstające dość rzadko na delikatnéj skórze i czasem na rękach operujących, wreszcie, jak doniesienia z ostatnich czasów wskazują, białkomocz pojawiający się u lekarzy stale posługujących się sublimatem do desinfekcyi rąk, stanowią ujemną stronę tego środka, będącego bezsprzecznie najdzielniejszym zresztą preparatem desinfekcyjnym.

Z pierwotnego sposobu Listera przy leczeniu ran najdłużéj oparły się zamachom sączki, mające zapewnić swobodny odpływ wydzielinie przyrannéj.

Spray ustąpił miejsca zlewaniom. Ceratka chroniąca bezpośrednio ranę (*silk protective*) od drażniącego wpływu opatrunku karbolowego, z chwilą, gdy tenże zamieniony został na inny, straciła racyję bytu. Kosztowny mul karbolowy rychło tracący swe własności antiseptyczne z powodu ulatniania się kw. karbolowego zastąpiono kilku warstwami gazy sublimatowéj, jodoformowéj, salicylowéj itd., dodając jako opatrunek zewnętrzny pokłady waty, juty, worków z mchem, trocinami, piaskiem, popiołem, włókna i wełny drzewnéj, materyjałów nasycanych środkami antiseptycznemi lub wolnych od wszelkiéj przeróbki. Nieprzemakalna osłona zewnętrzna, Makintosh, została również wykluczona, odkąd z udoskonaleniem opatrunku oceniono należycie jego własności wsysania wydzieliny przyrannéj.

Nawet żarliwi zwolennicy jodoformu, przypisujący mu bezwzględną siłę zapewnienia ranie *asepsis*, nawołują do założenia sączków i potępiają ich pominięcie. Uzasadniona zresztą obawa o możliwy rozkład wysączonéj i zatrzymanéj w ranie wydzieliny nie pozwalała wyrzec się drenowania, tego nieodzownego złego, które mąciło najidealniejszy często przebieg gojenia się rany pozostawieniem długo ropiejących przetok. Nieodłączna od założenia sączków i rychła zmiana pierwszego opatrunku (w każdym razie zbyt często i rychło bez potrzeby dokonywana), niepokojenie rany świeżéj w pierwszych zaraz dniach, a częstokroć nawet godzinach, gdy zupełny spokój należałoby jéj zapewnić, nie obiecywały na długo ślepego poddania się losowi, lecz zniewalały do szukania drogi, którąby wyzwoliła z fatalnéj téj iście konieczności.

Volkmann pierwszy zauważył, że krew pod opatrunkiem Listera nie rzadko wolną zostaje od rozkładu i skreślił charakterystyczne zmiany, którym ulega w tych razach skrzep krwi wypełniający ranę. To zachowanie się skrzepów krwi w przypadkach zwłaszcza osteotomij, gdzie skrzep leży jako płaski, skurczony strup barwy skórzastéj lub pomarańczowéj na powierzchni rany, dało pochop Volkmannowi do nazwania téj formy wyleczenia się rany, gojeniem pod strupem. Spostrzeżenie Volkmanna nie zwróciło zrazu uwagi innych, a on sam nie zrobił z niego dalszego użytku.

Neuber starał się zrazu odwlec częstą zmianę opatrunku przez zakładanie sączków z odwapnionéj kości „ulegających wessaniu". Sposób ten jednak nie zadowolił, bo sączki takie zbyt wolno podlegały resorpcyi, a zalegając długo w ranie pobudzały ją do wydzielania.

Kocher usunął w zupełności sączki i rany mniejsze leczył używając rozczynu bismutowego, który ograniczał wydzielinę przyranną i opatrunku uciskającego. Do ran większych zastosował szew następowy, zakładany po 12—24 godzinach, w czasie których rana wytamponowana była gazą napełnioną rozczynem bismutu i pod wpływem tegoż przestawała wydzielać. Rezultaty, jakie Kocher osiągnął, były świetne i zachęcały do dalszych prób. (C. d. n.)

III. Mięsak kości ramieniowéj. Odjęcie całéj odnogi górnéj wraz z łopatką i częścią obojczyka. Wyleczenie.

Podał Dr. Sondermayer,
Asystent kliniki chirurg.

W bieżącym roku szkolnym miałem sposobność spostrzegać w klinice chirurgicznéj a za łaskawém upoważnieniem prof. Rydygiera i operować przypadek mięsaka kostnego wychodzącego z górnéj części ramieniowéj. Z powodu znacznego rozszerzenia się nowotworu, zwłaszcza w mięśniach podłopatkowych, byłem zmuszonym w tym przypadku odjąć całą górną odnogę, wyłuszczyć łopatkę i odpiłować część obojczyka. Ze względu na nieliczne przypadki tych operacyj postanowiłem z upoważnienia czcigodnego mego szefa przypadek ten ogłosić.

Dnia 22 marca br. zgłosiła się do naszéj kliniki M. B., 44-letnia wieśniaczka z Suchy, podając że z początkiem stycznia b. r. idąc po lodzie upadła na bok, uderzyła się w bark

prawy i od tego czasu ręką ruszać nie może. Poprzednio chora zupełném cieszyła się zdrowiem i w barku żadnych dolegliwości nie doznawała. Ponieważ zabiegi domorosłego chirurga „naprawienia ręki" żadnego skutku nie odniosły, ruchy odnogi wciąż były niemożebne a obrzęk coraz bardziéj się zwiększał, chora przybyła do kliniki chirurgicznéj z prośbą o pomoc. Badanie dokonane w dniu przyjęcia wykazało następujący obraz niemocy. Kobieta licho zbudowana i odżywiona nie okazuje w narządach wewnętrznych zmian żadnych, oprócz objawów nieżytu w szczycie płuca prawego. Bark prawy obrzękły do wielkości główki noworodka, obrzęk zajmuje przednią zewnętrzną i tylną stronę stawu, najwybitniéj jednak poniżéj *acromion*. Skóra ponad obrzękiem prawidłowa, żyły skórne nieco porozszerzane. Obrzęk bolesny, elastyczny, na szczycie poniżéj *acromion* wykazać można chełbotanie. Ciepłota ponad obrzękiem prawidłowa. Pod pachą obrzęku nie ma, czuć ciało twarde, okrągłe, przy ruchach ramienia niezbyt wyraźnie się poruszające. Przy ucisku na obrzęk poniżéj *acromion* chełbotania pod pachą wyczuć nie można. Ruchy czynne odnogą górną zupełnie zniesione, bierne w nieznacznym zakresie możebne i bardzo bolesne. Wkłócie próbne w miejscu chełbotania wykonane wykazało, iż igła wchodzi do jamy, na dnie któréj leży kość obnażona, chropowata; w cieczy zaś wydobytéj znaleziono pod mikroskopem czerwone ciałka krwi z nieznaczną domieszką białych. Po zanarkotyzowaniu choréj stwierdzono w górnéj części kości ramieniowéj tuż poniżéj główki nieprawidłową ruchomość i trzeszczenie kostne.

Na podstawie tego badania rozpoznaliśmy sprawę chorobową tylko z prawdopodobieństwem. Brak wypuklenia i chełbotania pod pachą pozwalał wykluczyć zajęcie stawu. Należało więc tylko rozstrzygnąć, jakiéj przyrody jest złamanie kości ramieniowéj i czy obrzęk w okolicy stawu stoi w związku z tém złamaniem, czy téż zupełnie odrębną sprawę chorobową przedstawia. Rozszerzone żyły podskórne, krew wydobyta przy nakłuciu, miejsce złamania przemawiały najwięcéj za nowotworem i to mięsakowym, wychodzącym z kości ramieniowéj; z drugiéj jednakże strony należało pamiętać także o zapaleniu torebki pod mięśniem barkowym leżącéj i równoczesném złamaniem zupełnie zdrowéj kości, jak również o sprawach zapalnych przewlekłych saméj kości z oddzieleniem nasady, przeciw którym jednak przemawiały przedewszystkiém wywiady, wiek choréj, brak ropy w cieczy wydobytéj przy wkłóciu a poniekąd także brak objawów zajęcia stawu.

Z rozpoznaniem więc tylko prawdopodobném przystąpiłem dnia 23 marca do operacyi. Po zanarkotyzowaniu choréj i dokładném oczyszczeniu pola operacyjnego za pomocą mydła, brzytwy i rozczynu sublimatu 1‰ rozpocząłem operacyję cięcięcia resekcyjnego Langenbecka, aby z tego cięcia w danym razie módz wyłuszczyć także całe ramię. Cięcie poprowadziłem od przedniego brzegu *acromion* na jakie 10cm. ku dołowi przecinając warstwowo skórę, tkankę podskórną i mięsień barkowy. Po przecięciu mięśnia pokazała się masa żółtawa, krucha, jakeśmy się późniéj przekonali, stare skrzepy krwi; po wydobyciu ich pokazała się kość ramieniowa złamana w okolicy szyjki chirurgicznéj, miejsce złamania rozmiękłe, otoczone tkanką szarawą szerzącą się również w głąb pomiędzy mięśnie. Po przecięciu torebki stawowéj przekonaliśmy się, że torebka była zupełnie nienaruszoną a główka zupełnie zdrowa w prawidłowém miejscu leżała. Ścięgno długie mięśnia dwugłowowego również zajętém nie było. Obecnie rozpoznanie było pewném; przekonaliśmy się, że mamy do czynienia z nowotworem wychodzącym z kości ramieniowéj i to, jak na prędce zrobiony preparat stwierdził, z mięsakiem wrzecionowato komórkowym. W obec tego rozpoznania wybór zabiegu operacyjnego nie był trudnym; należało tylko rozstrzygnąć, czy wyłuszczenie saméj odnogi górnéj wystarcza, czy téż należy wyłuszczyć jeszcze i łopatkę. Dla stwierdzenia, jak daleko szerzą się masy nowotworowe, resekowałem kawałek kości ramieniowéj a przekonawszy się, że głównie mięśnie podłopatkowe są zajęte, zabrałem się do wyłuszczenia odnogi górnéj wraz z całą łopatką. Metody użyłem Langenbecka. Za pomocą dwóch cięć, jednego ciągnącego się wzdłuż górnego, drugiego wzdłuż wewnętrznego brzegu łopatki utworzyłem trójkątny płat skórny o podstawie na zewnątrz leżącéj. Cięcie górne poprowadziłem tak daleko na zewnątrz, iż zeszło się z górnym końcem pierwotnego cięcia resekcyjnego. Z obawy, aby nic schorzałego nie pozostawić, zabrałem tylko samą skórę bez powięzi. Po oddzieleniu tego płatu skórnego otworzyłem najpierw staw łopatkowo obojczykowy, następnie przeciąłem mięśnie przyczepiające się do górnego brzegu i do grzebienia łopatki (*cucullaris* i *omohyoideus*) a wreszcie mięśnie przyczepiające się do wewnętrznego brzegu łopatki, m. rombowy i m. podnoszący kąt łopatki; wszystkie o ile możności jak najdaléj od niéj. Naczynia, jak tętnicę grzbietu łopatki w górnym wewnętrznym kącie, tętnicę poprzeczną łopatki na więzadle poprzeczném chwyciłem i podwiązałem przed przecięciem ich, inne zaraz po przecięciu tak, iż chora nie wiele krwi straciła. Podniósłszy teraz lewą ręką wewnętrzny brzeg łopatki ku górze, odciąłem mięsień piłowaty przedni jak najbardziéj ku przodowi. Przyczepiny mięśni dwu- i trójgłowowego oddzieliłem od dołu stawowego, mięśnie piersiowy mniejszy i kruczobarkowy od wyrostka wroniastego i w ten sposób zwolniłem łopatkę tak, iż teraz tylko za pomocą głównych naczyń i nerwów w związku z odnogą pozostawała. Od szczytu cięcia resekcyjnego na jakie 5cm. poniżéj poprowadziłem teraz na ramieniu dwa cięcia pod kątem ku dołowi się rozchodzące a schodzące się na wewnętrznéj powierzchni ramienia w linii kolistéj. Podczas gdy asystent palcami wielkie naczynia uciskał, przeciąłem w kierunku tego cięcia skórnego od razu naczynia, nerwy i pozostałe jeszcze mięśnie przyczepiające się do kości ramieniowéj, m. piersiowy większy i barkowy i w ten sposób usunąłem odnogę górną i łopatkę. Ucisk był należyty, chora prawie wcale nic krwi teraz nie straciła. Po podwiązaniu naczyń usunąłem jeszcze kilka gruczołów w okolicy tychże usadowionych, gdyż były powiększone i szaro zabarwione. Po przestrzykaniu rany rozczynem sublimatu 1‰ zespoiłem ranę w zupełności za pomocą kilkunastu szwów węzełkowych katgutowych. Sączków nie założyłem. Opatrunek zwykły sublimatowy lekko uciskający; pod obojczykiem znacznie ku przodowi wystającym wywarłem za pomocą tamponika gazowego ucisk nieco większy, aby zapobiedz znaczniejszemu nagromadzeniu się krwi.

Chora zniosła cały zabieg wyśmienicie, przebieg choroby po operacyi był zupełnie prawidłowy. Pierwszego dnia znaczniejsze osłabienie, wymioty, następnego stan ogólny już zupełnie dobry. Ciepłota przez cały czas niepodwyższona. W trzy tygodnie po operacyi, t. j. 13 kwietnia, opatrunek po raz pierwszy zmieniłem; ranę znalazłem zgojoną przez rychłozrost, płat jednak pokrywający koniec obojczyka obumarł, prawdopodobnie z powodu znaczniejszego ucisku. Skoro się część obumarła oddzieliła, powstał ubytek wielkości dłoni dziecięcéj, czysto granulujący, w środku którego sterczał również ziarniną pokryty koniec obojczyka. Aby wyleczenie przyspieszyć, wypiłowałem 20 kwietnia trzecią część zewnętrzną obojczyka a następnie po odświeżeniu brzegów ubytku zespoiłem je za pomocą kilku szwów węzełkowych. I tym razem przebieg pooperacyjny był zupełnie prawidłowy, chora nie gorączkowała; a gdy w trzy tygodnie późniéj opatrunek zmieniono, rana w całości przez rychłozrost była zgojoną. Chora opuściła nasz zakład 21 maja zupełnie zdrowa bez śladu przerzutów lub téż powrotu choroby. Badanie anatomiczne wyciętego nowotworu stwierdziło nasze rozpoznanie, mieliśmy do czynienia z mięsakiem wrzecionowato-komórkowym wychodzącym z okostnéj a zajmującym już kość samą, szpik kostny, jak również mięśnie zwłaszcza łopatkowe. Rodzaj nowotworu wrzecionowato-komórkowy i wiek choréj pozwalają nam względnie lepiéj rokować aniżeli w przypadkach mięsaków olbrzymiokomórkowych i osób młodych.

Zajmującym pod względem klinicznym jest ten przypadek ze względu na zabieg operacyjny, jakiego musieliśmy użyć. Operacyję tę dotychczas dość rzadko wykonywano.

Według statystyki Giessa [1]) wykonano dotychczas 23

[1]) *Deutsch. Zeitschrift f. Chirurgie*, T. XII, 1880, str. 564.

razy odjęcie całéj odnogi górnéj wraz z łopatką i częścią obojczyka a doliczywszy do tego przypadki Thierscha[1]), Obalińskiego[2]), Madelunga[3]) i nasz mamy razem 27 przypadków. Operacyję tę wykonano 10 razy z powodu znacznych obrażeń okolicy stawu barkowego (postrzały, zmiażdżenia maszyną), 5 razy z powodu raków, 6 z powodu mięsaków, 5 razy z powodu chrzęstniaków, w jednym przypadku wskazanie do operacyi nie jest podaném. W 18 przypadkach nastąpiło wyleczenie (6 umarło późniéj z powodu przerzutów lub powrotu choroby), w 7 nastąpiła śmierć, 1 przypadek w czasie ogłoszenia był w leczeniu, o jednym zaś nie ma wzmianki, z jakim wynikiem był operowany.

W chwili ukończenia powyższego artykułu spotykam w ostatnim numerze *Deutsche med. Wochenschrift* sprawozdanie z posiedzenia wolnego związku chirurgów berlińskich[4]), na którém prof. Adelmann podaje nową statystykę téj operacyi. Według niego 67 przypadków było dotychczas operowanych i to 14 przypadków z powodu urazów, 3 przypadki z powodu pruchnienia kości, 50 z powodu nowotworów. Na 14 przypadków z powodu urazów jest 9 wyleczeń, 5 śmierci; 3 przypadki z powodu pruchnienia kości, wszystkie pomyślnie się zakończyły; z 50 przypadków nowotworów tylko 24 jest wyleczeń. O ile z krótkiego sprawozdania wnosić można, Adelmann z tego powodu podaje większą ilość przypadków, że w statystyce swéj uwzględnia także przypadki, gdzie nie w jedném posiedzeniu lecz w kilku dopiero (2 razy np. aż w 6) dokonano całkowitego wyłuszczenia ramienia, łopatki i obojczyka.

IV. Transplantacyja jelit według pomysłu Nicoladoniego.

Podał **Dr. Gross**, elew kliniki chirurg.

Kiedy w listopadzie r. z. Nicoladoni (*W. med. Presse*, 1887, Nr. 50) podał myśl przemieszczania jelita z dodatkiem, iż sam dla braku odpowiedniego miejsca i urządzenia nie podejmie prób na zwierzętach, ale poleca je innym, zachęcony przez prof. Rydygiera zabrałem się wkrótce do doświadczeń; z jednéj strony bowiem rzecz nie przedstawiała się teoretycznie niemożliwą, z drugiéj strony dość ponętną, aczkolwiek w praktyce niezbyt często wskazaną. Myśl jest prosta i zrozumiała: w przypadkach, w którychby po resekcyi jelita, głównie grubego, odcinki nie dały się zbliżyć do siebie tak, aby je bezpośrednio zeszyć, radzi N. wyciąć z ruchoméj jakiéj pętli jelita cienkiego odpowiedniéj długości odcinek i pozostawiając go na jego kresce przemieścić go i wszyć w powstały ubytek.

Doświadczenia nasze w tym kierunku nie są jeszcze ukończone, to też, pozostawiając sobie ostateczne zdanie o rzeczy i obszerniejszy opis doświadczeń na późniéj, wypowiadamy obecnie tylko co najważniejsze a dające się już wysnuć z doświadczeń dotychczas wykonanych; uwagi te pożądane może będą dla tych, którzyby zechcieli doświadczenia te powtórzyć, a ostrzegać mają zbyt śmiałych przed porywaniem się na ten zabieg u ludzi, wykazując niebezpieczeństwa, jakie okazały się możliwemi.

Już samo przemieszczenie i wszycie jelita jest zabiegiem nader ciężkim, potrzeba bowiem przytém 3 szwy jelitowe założyć, a każdy szew składa się z dwóch piąter, wymaga przy największéj wprawie do 30 minut czasu, tak, że operacyja ta na psie trwała z początku trzy godziny a i późniéj już po wprawieniu się jeszcze do 9 kwadransy; z 6 psów pozdechało 4 w pierwszych 24 godzinach z przyczyny samego urazu zadanego operacyją. A zważyć jeszcze należy, iż w przypadkach, w którychbyśmy na ludziach mieli tę operacyję wykonywać, będziemy mieli jeszcze poprzód rozległy nowotwór do wyłuszczenia i to zapewne nie luźno w jamie brzusznéj leżący, ale nieraz z otoczeniem mniéj lub więcéj ściśle zrośnięty; dodajmy, że na człowieku daleko skrupulatniéj i czyściéj pracować musimy, czyli innemi słowy nie mało stracimy czasu, aby w obec 6 otworów w różnych miejscach jelita nie dopuścić zetknięcia treści jelitowéj z otrzewną; że wreszcie przy sprawach nowotworowych jelit często dopiero wśród operacyi, t. j. przy otwartéj jamie brzusznéj wypadnie stagnujące masy kałowe wydalić, co również dziać się musi z pedantyczną ostrożnością, a sam już, przy swém niewielkiem doświadczeniu, widziałem, jak dla wydalenia 2ch dużych miednic kału stracono przeszło godzinę czasu; przeto nie będzie to może przesadą przypuścić, iż transplantacyja taka wykonana na człowieku, z powodu sprawy nowotworowéj, przy średniéj wprawie operatora i średnio licznéj i dobréj asystencyi, zajęłaby co najmniéj 3 godziny, często 4 a w więcéj zawikłanych przypadkach jeszcze więcéj czasu.

Dla umożliwienia sobie dalszych doświadczeń zmuszony będę zadowalać się nadal szwem pojedynczym a mam nadzieję, iż na psach, które daleko lepiéj od ludzi znoszą operacyje na jelitach, wystarczy i pojedynczy szew Lembertowski ściśle założony; czyby i na człowieku można się ewentualnie, gdyby metodzie N. już nic więcéj nie dostawało, na to odważyć, nie umiem powiedzieć.

Abstrahując od ciężkości urazu, jaki tą operacyją zadajemy, należy przedewszystkiém rozstrzygnąć pytanie, czy pętla przemieszczona należyte znajdzie odżywienie. I na to, teoretycznie najgłówniejsze, pytanie odpowiedzieć możemy, iż odżywienie dostateczne jest możliwe. Do tego jednak potrzeba nietylko najskrupulatniéj zachować dotąd ogólnie znane reguły przestrzegać się mające przy prostéj resekcyi jelita, ale i to uwzględnić, aby pętla jelita przemieszczona była dostatecznie długą, jak niemniéj, aby ją wziąć z dostatecznie odległego miejsca. W pierwszém naszém doświadczeniu, w którém tego nie przestrzegaliśmy tak ściśle, pies zdechł 9go dnia po operacyi, a przy sekcyi znaleźliśmy pętlę przemieszczoną ciemniéj zabarwioną, acz niekruchą, ale co ważniejsza, brzegi pętli wchodzące w szew uległy częściowo obumarciu i to dało powód do ogólnego zapalenia otrzewny. Uważamy nie tyle na bezwzględną długość pętli, ile na ilość naczyń większych w krezce pętli przebiegających, trzy większe pnie naczyniowe wystarczają do dostatecznego odżywienia, co zazwyczaj odpowiada 30—40m. długości pętli; braliśmy zaś ją w dalszych doświadczeniach ze samych początkowych zwojów jelita cienkiego.

O funkcyi jelita przemieszczonego nic jeszcze powiedzieć nie umiemy.

Niemałego wreszcie znaczenia jest jeszcze jedna okoliczność, któréj Nicoladoni nie przewidział, a którą przewidzieć nie było trudno, to jest iż po takiém przemieszczeniu jelita powstają szczeliny i kanały, przez które przedostają się wolne pętle jelit i tam nastąpić może uciśnięcie a nawet zupełne zaciśnięcie i zamknięcie światła. Sprawa ta wystąpiła nam też w jednym przypadku nader wybitnie i to na kilku pętlach jelita cienkiego. Częściowo można temu zapobiedz

[1]) *Archiv f. Heilkunde* rok 10, 1869. — [2]) *Wien. med. Presse*, 1887, Nr. 19, 20. — [3]) *Deutsche Zeitschrift f. Chir.*, T. 27, 1888, str. 238. — [4]) *Deut. med. Wochenschrift*, 1888, Nr. 24, str. 486.

przez zeszycie wolnych brzegów przeciętych krezek, ale tylko częściowo, gdyż między przemieszczoną pętlą, jego krezką i tylną ścianą jamy brzusznéj zawsze pewna przestrzeń wolna, z dwóch stron otwarta, pozostawać musi.

Mimo jednak tych stron ujemnych, jakie okazało już do téj chwili wykonanie praktyczne owego na pozór może świetnego pomysłu, mimo iż z 7 psów operowanych żaden nie przeżył 9tego dnia po operacyi a 4 z nich nawet pierwszych 24 godzin, mimo to jednak doświadczać jeszcze daléj myślimy téj metody operowania a to z powodu, iż najgłówniejsza rzecz, t. j. odżywienie pętli przemieszczonéj okazało się, jak dotychczas, możliwém.

Czcigodnemu szefowi memu, który mnie był łaskaw wspierać w téj pracy radą i czynem, jakoteż kolegom moim Drom Sondermayerowi, Rościszewskiemu i kand. med. Łepkowskiemu, którzy mi asystowali przy operacyjach, niech mi wolno będzie na tém miejscu wyrazić szczere podziękowanie.

V. Przyczynek do resekcyi szczęki górnéj.

Podał
Dr. A. Gabryszewski,
elew kliniki chirurgicznéj.

Jakkolwiek ogłoszenie kilku przypadków resekcyi szczęki górnéj, operacyj wykonanych znanym sposobem i z powodu zwykłych cierpień bez wprowadzenia jakiéjś nowości chirurgicznéj, zdawałoby się dziś zbytecznêm i niebudzącém interesu, to jednak i z tak szczupłego materyjału wysnuć można pewne wnioski, a wyniki, jakie otrzymaliśmy, mogą już zaważyć na szali téj metody, jakiéj stale trzymaliśmy się. Rzecz zdawała się tém sposobniejszą, że świeżo mamy w pamięci w łamach *Berliner klinische Wochenschrift* 1888 Nr. 14 i 15, ogłoszoną pracę Küstera [1]), w któréj autor wśród wielu nowych i słusznych uwag wygłasza niektóre zapatrywania nie zupełnie trafne, a daje rady, na które trudno się zgodzić. W klinice naszéj mamy w ogóle nie wiele materyjału do téj operacyi; statystyka O. Webera [2]), według któréj na szczękę górną $^1/_{10}$ wszystkich guzów ciała człowieka przypada, do nas nie daje się zastosować, a rok ostatni jeszcze się bardzo korzystnie pod tym względem przedstawia [3]).

W bieżącym roku szkolnym wykonał prof. Rydygier pięć razy resekcyję szczęki górnéj, wyzyskując wszelkie nadarzające się przypadki, (dwie czy trzy osoby z bardzo daleko rozszerzonemi mięsakami, jako *casus inoperabiles*, odprawiono bez operacyi). Z liczby guzów nowotworowych, operowanych, były dwa chrząstniaki, dwa mięsaki, z których jeden mięsak wyrostka zębodołowego, mięsak rdzeniowaty Pageta), drugi mięsak drobnokomórkowy trzonu szczęki i jeden rak wychodzący z wyrostka zębodołowego i podniebienia twardego. W trzech przypadkach guzy zajmowały prawie całą szczękę górną, w dwóch przechodziły jéj granice, rozpoznanie ich nie przedstawiało ani razu trudności, całkowite wypiłowanie szczęki było u wszystkich wskazanem. Jak wiadomo nie jestto operacyja, do któréjby się z lekceważeniem zabierać można. Sam rękoczyn przedstawia poważne niebezpieczeństwo dla chorego, już z powodu wstrząsu, jużto znacznego nieraz krwotoku i ostréj niedokrewności, lub zaduszenia się krwią, jużteżto w skutek dołączającego się zapalenia płuc, wywołanego dostaniem się do dróg oddechowych rozpadłych cząstek rany, nie licząc częstych powrotów choroby, które większą część chorych z nowotworami złośliwemi, mimo operacyi, prowadzą do śmierci. Nie dziw też, że się tego groźnego zabiegu zrazu niemało obawiano.

Z drugiéj strony przyznać trzeba, że bardzo często chorzy dziwnie łatwo znoszą tę operacyję, a jakkolwick dopiero w r. 1827 Gensoul [1]) pierwszy odważył się dokonać całkowitego wypiłowania szczęki górnéj, późniéj efektowne wyniki sprowadziły formalną rozrzutność temi resekcyjami, tak, że np. Maisonneuve poświęcał szczękę, aby następnie wyłuszczyć polipy nosogardłowe. Langenbeck ma zasługę, że przez wprowadzenie metody tymczasowego wypiłowania szczęki górnéj doprowadził te stosunki do właściwéj miary.

Statystyka śmiertelności skutkiem téj operacyi, która najlepiéj wyjaśnić powinna szanse, jakich przy resekcyi spodziewać się można, przedstawia się u różnych autorów bardzo rozmaicie. Dieffenbachowi [2]) nie umarł ani jeden z 32 operowanych, a Küster [3]) na 29 całkowitych resekcyj stracił 8. Wygląda to trochę rażąco, gdy sobie przypomnimy, że Dieffenbach umarł już w r. 1847, a Küster operuje w czasach pełnego rozwoju antiseptyki i aseptyki. Heyfelder [4]) zestawił 112 przypadków całkowitego wypiłowania szczęki górnéj, z których skończyło się śmiercią 26, z 187 zaś resekcyj częściowych 36 wzięło zły obrót. Lücke [5]) podaje, że z 20 operowanych przez Langenbecka dziesięciu umarło przy całkowitéj, z 28 jeden tylko przy częściowéj resekcyi szczęki górnéj. Jakkolwiek różne są podane cyfry, nie ulega wątpliwości, że śmiertelność w obec operowanych nowotworowych guzów szczęki jest bardzo znaczną: podany przez Rabego [6]) procent śmiertelności 29%, jeśli jest prawdziwy, stwierdzałby w zupełności wyniki Küstera, tj. 27% — a my naszemi 20% powinnibyśmy się cieszyć.

W obec takiego stanu rzeczy staraniem chirurgów było ochronienie chorych od możliwych niebezpieczeństw. — Aby zabezpieczyć operowanego od spływania krwi do dróg oddechowych, polecają jedni przedwstępne przecięcie tchawicy i wytamponowanie krtani (Nussbaum, Trendelenburg, Michael i inni) a Küster w wzmiankowanéj pracy twierdzi, że dziś chyba każdy chirurg tak postępuje. Prawda, że ma to nadto chronić od następowéj pneumonii, ale dodanie nowéj nieobojętnéj operacyi do drugiéj tak poważnéj jak resekcyja, wydaje nam się szkodliwém i zbytecznêm; gdyż i inaczéj zabezpieczyć można chorego od pneumonii, która, nawiasem mówiąc, Küsterowi szczególnie często zdaje się wydarzać. W naszych 5 przypadkach, których przebieg podajemy, nie było ani razu tego groźnego powikłania. Jeżeli się czuwa, aby chory przez kilka dni po operacyi spoczywał w postawie prawie siedzącéj, jeźli się ranę dokładnie gazą jodoformową wypełni, poda środek wykrztuśny, a usta skrzętnie płynem przeciwgnilnym przepłukiwać poleci, przebieg leczenia chyba bardzo wyjątkowo dołączającą się pneumoniją za-

[1]) *Ueber die Neubildungen des Oberkiefers und den Erfolg ihrer operativen Behandlung. Berliner klin. Wochenschr.* 1888, Nr. 14 i 15. — [2]) *Die Krankheiten des Gesichts. Handbuch der allg. u. spec. Chirurgie. Pitha-Billroth* S. 211, 1866. [3]) W trzech latach poprzednich wyszukałem tylko dwie całkowite i typowe resekcyje szczęki górnéj z powodu mięsaków, prócz tego zaś jednę osteoplastyczną z powodu polipów na podstawie czaszki i trzy częściowe, z których jedna z powodu raka wyrostka zębodołowego a dwie z powodu martwicy fosforowéj.

[1]) p. O. Weber j. w. J. F. Dieffenbach p. n. — [2]) *Die operative Chirurgie* 2 Bd., 1848, str. 43. — [3]) *Berl. klin. Woch.* j. w. — [4]) *Die Resection des Ober-Kiefers* 1857 *Monographie.* — [5]) p. O. Werter j. w. — [6]) Rydygier. Podręcznik chirurgii szczegółowéj.

burzonym zostanie; co się zaś tyczy krwotoku, grożącego drogom oddechowym, można się go inaczéj ustrzedz. Polecony przez Rosego sposób operowania na zwieszonéj głowie odpowiadałby celowi, ale utrudnia operacyję, a tamując odpływ krwi żylnéj sprawia czasem straszliwy krwotok.

Najlepszym wydaje się sposób operowania w postawie siedzącéj a w niezupełném znieczuleniu. Sposób, jakim się posługiwano wyłącznie i z najlepszym skutkiem w klinice Rieda w Jenie. Pierwsze cięcia wykonywa się w zupełnéj narkozie, dalszą część operacyi uskutecznia się w niezupełném uśpieniu, tak, że chorzy krew spływającą do krtani już odkrztuszać mogą. Zdawałoby się, że operacyja przy tém postępowaniu jest nader bolesną, fakta uczą inaczéj. Żaden z operowanych u nas nie oddziaływał tak dalece przy wykręcaniu szczęki, a jeśli który jęczał, to dopiero przy szyciu płatu skórnego.

To też trzymaliśmy się tego sposobu we wszystkich naszych operacyjach i byliśmy najzupełniéj zadowoleni. Nadmienić wypada, że porządek poszczególnych aktów operacyi przy tém postępowaniu odstępuje nieco od skreślonego porządku Küstera i „typowego przebiegu“ wielu podręczników. Oczywista akt pierwszy, przecięcie tchawicy odpada; akt trzeci (Küstera), przecięcie podniebienia twardego i oddzielenie go od miękkiego, musi być odłożonym na późniéj ze względu na krwotok do gardła, który przy głębokiéj narkozie mógłby wywołać zaduszenie. Dla tego też przecięcie kości jarzmowéj i wyrostka jéj skroniowego, daléj wyrostka nosowego szczęki i ściany dolnéj oczodołu, po uprzedniém oddzieleniu okostny, które ma być aktem czwartym, u nas wykonywa się jako akt drugi. Gdy się rozpoczyna manipulacyja w jamie ustnéj, chory zwykle już wyszedł ze stanu głębokiego uśpienia i odruchowo wykrztusza spływającą do krtani krew, która zresztą przy lekkiém pochylaniu głowy ku przodowi i wycieraniu wacikami, wyjątkowo tylko w większéj ilości tam się dostaje. Dodatkowo jeszcze wspomnieć należy, że przy oddzielaniu płatu skórnego, co stanowi pierwszą część naszéj operacyi, unika się o ile możności przecięcia błony śluzowéj lica, pozostawiając sobie to na późniéj, przez co unikamy rychłego krwotoku do jamy ustnéj i dłużéj w pewnéj narkozie operować możemy.

Kiedy mówimy już o cięciu skórném, niech mi wolno będzie poświęcić słów kilka licznym metodom, jakiemi różni autorowie śród przecięcia części miękkich się posługiwali, różniąc się właśnie w tym tylko punkcie. Pomijając stare metody Gensoula, Guthriego, Rieda, Symego i innych [1]) o najrozmaitszych kształtach, (H, L, ∨, ∧, ⊹), które dziś mają tylko historyczną wartość, obecnie jeszcze są w użyciu trzy sposoby; sposób Velpeaua, Langenbecka [2]) i t. z. zmodyfikowany sposób Dieffenbacha. Cięcie Velpeaua od kości licowéj do kąta ust prowadzone łatwo sprawia przecięcie przewodu Stenona, a bezwzględnie nie ochrania od przecięcia licznych rozgałęzień n. twarzowego. Cięcie Langenbecka ku dołowi łukowate, rozpoczynające się na kości licowéj, a kończące na boku nosa w miejscu zetknięcia się kostnéj i chrzęstnéj jego części, pomijając, że nie usuwa wcale wad cięcia poprzedniego, nie zawsze daje dostateczny dostęp. Oba zaś te cięcia pozostawiają na twarzy duże i szpecące blizny, rzecz, z którą zawsze nieco, czasem bardzo, liczyć się wypada.

[1]) O. Weber j. w. i Dieffenbach j. w. — [2]) Cięcie Langenbecka według O. Webera przebiega od kości jarzmowéj do skrzydła nosowego, podobnie jak u Velpeaua, tak je podaje i Küster.

Cięcie Dieffenbacha zmienione, tak jak je O. Weber opisuje, które najprawdopodobniéj jest pierwotném cięciem Nélatona, a jak chce Küster modyfikacyją cięcia Dieffenbachowskiego przez Wilmsa [1]), usuwa wszystkie niedogodności poprzednich i têmto cięciem posługiwaliśmy się z najlepszym skutkiem w naszych operacyjach.

Cięcie to, które rozpoczynamy poniżéj zewnętrznego kąta oka i prowadzimy wzdłuż dolnego brzegu oczodołu, zwraca się pod wewnętrznym kątem oka ku dołowi i przebiega w fałdzie nosopoliczkowym na dół, okrąża skrzydła nosowe i kończy się przedzieleniem górnéj wargi w środku jéj rowka (tj. cięciem Fergussona).

Szczególną zaletą cięcia tego jest, że daje nadzwyczaj dobry przystęp do wypiłowania szczęki, że pozostawia bardzo mało rażące blizny i małe zeszpecenie, a nadto, że przy tém cięciu żadnéj prawie gałązki n. twarzowego się nie przecina. I Küster używa tego sposobu, podnosząc szczególnie jego kosmetyczne zalety, na co i my w zupełności się zgodzić musimy — gdyż wszyscy nasi operowani nietylko oszpeceni nie zostali, ale istotnie zyskali daleko przyzwoitsze wejrzenie niż mieli przed operacyją. Jak zaś obszernie dozwala cięcie to wypiłować kości twarzowe, przekonywa nasz drugi i czwarty przypadek, w których mogliśmy bez jakichś dodatkowych cięć wydłutować znaczną część zajętéj sprawą chorobową szczęki drugiéj w przypadku 2, a posunąć się aż do wyrostka licowego kości czołowéj w przypadku 4-tym.

(Ciąg dalszy nastąpi).

VI. Wycięcie II i III gałęzi nerwu troistego przy otworze okrągłym i jajowatym sposobem Krönleina.

Podal
Dr. Rościszewski
prywatny asystent prof. Dra Rydygiera.

Rozprawy na ostatnim Zjeździe chirurgów niemieckich w Berlinie okazały, że wycięcia II i III gałęzi n. troistego w ogóle dotąd dokonywano rzadko, a przytém prawie każdy z operatorów robił tę operacyję według innéj, często swéj własnéj metody. Dla tego też uważam, że podanie nawet jednego przypadku w tym dziale może być użytecznėm, gdyż jedynie za pomocą szerszych doświadczeń będzie można po-

[1]) Ciekawie istotnie przedstawia się cała historyja tego cięcia Dieffenbacha i jego modyfikacyj, a posłużyć też może jako ilustracyja wzajemnych stosunków naukowych Niemiec i Francyi. Ostatnia pogadanka Billrotha z Verneuillem z okazyi Kongresu chirurgów francuskich w Paryżu b. r. nie była bezpodstawną w zarzutach obopólnych, dodaćby do niéj można tę tylko uwagę, że przyganiał kocioł garnkowi.

I tak czytamy w dziele Dieffenbacha „*Die oper. Chirurgie* 2 Bd. S. 38 opis jego pierwotnéj metody, tak jak w ogóle jest znaną, podczas gdy Nélaton w swych „*Elements de pathologie chirurgicale* T. 4, str. 665, podaje to cięcie, jako cięcie Maisonneuva. Sposób, jakim myśmy operowali, opisuje Nélaton jako swój własny pomysł. Löbker (*Chirurg. Operationslehre* s. 219) przyznaje Nélatonowi tylko modyfikacyję cięcia Dieffenbachowskiego a Otton Weber (*Handbuch der allg. u. spec. Chirurg.* j. w.) podaje je jakby swoje. Jeżeli jeszcze dodamy, co już wspominaliśmy, że Küster przyznaje modyfikacyję tą Wilmsowi, będziemy mieli istną wieżę Babel. Być może, że kilku autorów równocześnie na myśl tę przyszło, zdaje się jednak, że o ile Nélaton krzywdzi Dieffenbacha, o tyle Nélatonowi dzieje się niesprawiedliwość w Niemczech, tylko Velpeau i Langenbeck wyszli cało i są poszanowani u jednych i drugich.

czynić pewne wnioski tak co do wskazania jak i metody operacyjnéj.

Wskazanie do téj operacyi stanowią nerwobóle w zakresie II i III gałęzi n. troistego. Są one, jak wiadomo, czasem tak gwałtowne, że chorzy nawet samobójstwem kończą nieznośne cierpienia. Środki wewnętrzne, elektryczność itp. często zawodzą, pozostaje więc w takim razie tylko jedna droga, t. j. drogą operacyjną raz na zawsze siedzibę choroby usunąć. Zabieg operacyjny stósować się winien do tego, czy bóle pochodzą z obwodowych części nerwu, czy z części położonéj w przewodzie kostnym, w którymto razie przyczyną bolów mają być zmiany anatomiczne w samym nerwie, lub też w przewodzie kostnym, przez który nerw przebiega i ucisk przez te zmiany na nerw wywarty, czy wreszcie w części w saméj czaszce się znajdującéj. W pierwszym razie wystarczy wycięcie części obwodowych nerwu, w drugim trzeba wyciąć nerw tuż przy jego wyjściu z czaszki, w ostatnim naturalnie żadnego zabiegu operacyjnego podjąć nie można. Wycięcie obwodowych części nerwów jest operacyją dość łatwą, wycięcie zaś tuż przy czaszce ma do walczenia ze znacznemi technicznemi trudnościami; to też nie można się dziwić, że pomimo tak małéj liczby tych operacyj dotąd wykonanych tyle powstało metod.

I tak Langenbeck radzi zrobić osteoplastyczną resekcyję szczęki górnéj, aby dojść do dołu klinowo szczękowego; metoda ta daje dostęp dość dobry, ale jest bardzo obrażająca. Lücke (Lossen, Braun) odpiłowuje tymczasowo łuk licowy — przy téj metodzie jest dobry przystęp tylko do otworu okrągłego, a nie jajowatego. Grisson podaje z kliniki chirurgicznéj w Rostocku (*Berl. klin. Woch.* 1887, Nr. 52) 5 przypadków neurektomii, z których 4 wykonano sposobem Lückego. Przytém powiada, że u osób tłustych, z szerokiemi kośćmi twarzowemi, było bardzo trudno operować, a przytém przy najlżejszém krwawieniu w głębi tak nic nie było widać, że radzi podzielić operacyję na dwie części, tj. po dojściu do podstawy czaszki i wycięciu nerwu ranę wytamponować i dopiero po 2—3 dniach operacyję ukończyć. Jako zaletę téj operacyi dwuczasowéj podaje i to, że może zajść pomyłka, czy kawałek wycięty jest rzeczywiście nerwem, którą to pomyłkę można przy drugiéj operacyi naprawić. Pancoast poleca oddzielić przyczepienie mięśnia skroniowego od wyrostka wroniastego, wyrostek ten resekować i następnie pod łukiem licowym dojść do podstawy czaszki. Téj metodzie zarzuca znowu i słusznie Krönlein, że daje bardzo mało miejsca i dla tego połączył metodę Lückego i Pancoasta i uzyskał przez to sposób, za pomocą którego można stosunkowo dość łatwo uzyskać przystęp tak do otworu jajowatego jak i okrągłego. Metodę tę opisano w *Przegl. Lek.* (w r. 1887 Nr. 8) podając równocześnie opis przypadku operowanego przez prof. Rydygiera w grudniu 1886 r.; pomijam tedy jéj opis. Mikulicz znowu podaje inny sposób wycięcia III gałęzi, a mianowicie za pomocą tymczasowéj resekcyi gałęzi wstępującéj szczęki dolnéj. Chorego w ten sposób z dobrym skutkiem operowanego przedstawił na posiedzeniu krakowskiego Towarzystwa Lekarsk. d. 26 stycznia 1887 r. Salzer wreszcie radzi na ostatnim Zjeździe chirurgów niemieckich w Berlinie w celu wycięcia III gałęzi przy otworze jajowatym zrobić cięcie łukowate powyżéj łuku licowego aż do kości, tymczasowo resekować kość licową i następnie tępo preparując dojść do otworu jajowatego. Ponieważ sposób Krönleina daje bardzo dobry przystęp do obu otworów, tak okrągłego, jakoteż jajowatego, o czém już w r. 1886 na wyżéj wspomnianym przypadku miał prof. Rydygier sposobność się przekonać, przeto wybrał go także u choréj, któréj krótką historyję choroby poniżéj podaję:

Pani O., l. 70, wdowa, osoba dobrze zbudowana i odżywiona, z podściółką tłuszczową bardzo znaczną, cierpi od lat 20 na silne nerwobóle w zakresie II i III gałęzi nerwu troistego po stronie lewéj. Przed 5 laty wycięto u niéj nerw poniżéj oczodołu. Bóle ustały, lecz po 2 latach wróciły i chora po 3 latach nowych cierpień prosiła o ponowną operacyję, którą prof. Rydygier wykonał d. 26 maja 1888 sposobem Krönleina. W jednym tylko punkcie nie trzymano się przepisu Krönleina, a mianowicie nie podwiązano tętnicy oponowéj średniéj, gdyż bez jéj obrażenia można było nerw odciąć; do oddzielania kości używano wyłącznie dłuta. Po odszukaniu i wycięciu nerwów zeszyto kości grubym katgutem, zaszyto ranę zewnętrzną, założono sączek i opatrunek przeciwgnilny. Na drugi dzień po operacyi wystąpił dość znaczny obrzęk na lewéj stronie twarzy, prawdopodobnie pochodzący od wynaczynionéj krwi. Obrzęk ten po kilku dniach zupełnie ustąpił. Dalszy przebieg był zupełnie prawidłowy, wydzieliny mierna ilość. Bólów żadnych od dnia operacyi chora nie doznaje, skarży się tylko na trudność przy otwieraniu ust, trudność ta nie jest jednak znaczną, gdyż mówić i jeść chora może dobrze. Po lewéj stronie twarzy jest czucie znacznie upośledzone, a na płacie prawie zupełnie zniesione. O ile te niedogodności się zmniejszą, dopiero dalszy przebieg okaże.

Opierając się na tym i wyżéj wspomnianym drugim przypadku, operowanym przez prof. Rydygiera, można metodę Krönleina tylko zalecić, gdyż przystęp do obu gałęzi jest bardzo dobry, krwawienie bardzo małe, zeszpecenie bardzo nieznaczne. Pomimo tego, że osoba ta miała kości grube i szerokie, tłuszczu ilość bardzo znaczną, warunki więc były niekorzystne, można było nerwy bardzo dobrze odszukać i oddzielić, tak, że pomyłka, jakiéj się Grisson przy metodzie Lückego obawia, tutaj się wcale zdarzyć nie może.

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 28 czerwca. W sobotę d. 30 bm. o godzinie 11ej przed południem odbędzie się uroczyste poświęcenie kamienia węgielnego pod budowę kliniki chirurgicznéj. Z powodu i w pamiątkę téj uroczystości Komisyja redakcyjna, czyniąc zadość życzeniu prof. Rydygiera, uchwaliła, aby Numer niniejszy *Przeglądu Lek.* mieścił w sobie same prace chirurgiczne, pochodzące z tutejszéj kliniki chirurgicznéj i dokonane pod kierunkiem profesora. Razem z innemi pismami miejscowemi numer ten umieszczony będzie w puszce, do któréj włożony zostanie i akt następującéj treści, opatrzony podpisami wszystkich profesorów wydziału lek. oraz obecnych gości:

„Bogu na chwałę, ludziom na pożytek. Działo się w Krakowie roku od urodzenia Chrystusa Pana tysiącznego ośmsetnego ośmdziesiątego ósmego, dnia 30 miesiąca czerwca, gdy nad monarchiją austryjacko-węgierską, tudzież nad królestwem Galicyi i Lodomeryi z W. Ks. Krakowskiém panował najmiłościwiéj Najjaśniejszy Cesarz i Król Franciszek Józef I., potężny opiekun i obrońca najdroższych praw i skarbów narodowych, biskupem krakowskim był natenczas JEksc. najprzewielebniejszy JM. ksiądz Albin Dunajewski, Namiestnikiem cesarskim JEksc. Filip Zaleski, marszałkiem krajowym JEksc. hr. Jan Tarnowski, rektorem Uniwersytetu zaś był przewielebny JM. ksiądz Stanisław Spis, św. teologii doktór i kanonik katedralny krakowski, delegatem c. k. Namiestnika i c. k. Starostą w Krakowie JW. hr. Kazimierz Borkowski, a burmistrzem miasta Krakowa JW. Feliks Szlachtowski, doktór obojga praw, — że założony i poświęcony był kamień węgielny pod tę nową budowę, przeznaczoną na klinikę chirurgiczną Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Kiedy w skutek zarządzonéj przez Komisyję edukacyjną reformy naszéj Szkoły Głównéj, a w szczególności Wydziału nauk przyrodniczych i lekarskich powstały kliniki w roku 1780,

klinika chirurgiczna mieściła się wraz z kliniką lekarską i położniczą w gmachu pojezuickim przy Małym Rynku, znanym jako Collegium św. Barbary; kliniki te nosiły nazwę Szkoły lekarskiéj i cérulicznéj albo Szpitalu akademickiego, a zostawały pod zarządem i nadzorem Uniwersytetu. Ponieważ miejsce to okazało się zupełnie nieodpowiedniém celowi, przeto za staraniem Uniwersytetu Komisyja edukacyjna uchwaliła przenieść Kliniki z obrębu miasta i umieścić je w najzdrowszém z położenia swego przedmieściu zwaném Wesołą, mianowicie zaś w istniejącym tamże klasztorze OO. Karmelitów bosych, przeniesionych w tym celu do klasztoru św. Michała przy ulicy Poselskiéj. Stało się to w kwietniu 1788 r. Gdy jednak w dziesięć lat potém kliniki te zamieniono na szpital pod wezwaniem św. Łazarza, przeznaczając w tym szpitalu tylko kilka, a późniéj kilkanaście łóżek dla kliniki lekarskiéj i chirurgicznéj, Uniwersytet począł dokładać starań, ażeby zakłady kliniczne jak najrychléj umieszczone być mogły w osobnym domu.

Zamiar ten wykonanym jednak dopiero został w r. 1827. Kliniki przeniesiono do domu z ogrodem, należącego poprzednio do rozwiązanego właśnie wtenczas Towarzystwa wolnych mularzy, na przedmieściu Wesoła Nr. 45 (dziś ulica Kopernika Nr. 9). Dom ten darowany w roku poprzednim 1826 Uniwersytetowi, urządził własnem staraniem na kliniki prof. Dr. Józef Brodowicz. Uroczysta inauguracyja nowych klinik nastąpiła d. 22 listopada 1827 r. Z biegiem czasu jednak, gdy liczba tak uczniów, jak chorych wzmagać się poczęła, pomieszczenie to okazało się niedostateczném, a w ostatnich kilku latach znalazła się klinika chirurgiczna w najsmutniejszém położeniu ze wszystkich Zakładów uniwersyteckich; mieszcząc się bowiem w lokalu obliczonym na kilkunastu uczniów, musiała zadość czynić potrzebom naukowym przeszło 150 uczniów, dla chorych zaś ilość łóżek nie wystarczała, tak, iż musiano kłaść ich na ziemi. W takim stanie rzeczy Senat akademicki i Wydział lekarski uczynił przedstawienie Wys. Rządowi, iż zachodzi nagląca potrzeba wybudowania osobnego domu na pomieszczenie wszystkich klinik. Uznając tę potrzebę postanowiono dom taki wybudować na gruntach szpitala św. Łazarza, późniéj jednak co do kliniki chirurgicznéj odstąpiono od tego zamiaru i zakupiono osobną realność, dziś pod Nr. 42 przy ulicy Kopernika, na któréj właśnie rozpoczyna się budowa osobnego, postępom nauki odpowiedniego gmachu kliniki chirurgicznéj. Stało się to za zezwoleniem miłościwie panującego Monarchy, udzieloném d. 6 kwietnia 1888 r., za przychylném poparciem JEksc. Ministra Wyznań i Oświaty Dra Pawła Gautscha v. Frankenthurn, tudzież JEksc. Ministra Skarbu Dra Julijana Dunajewskiego, naszéj Szkoły niegdyś rektora i profesora, wreszcie za poparciem władz rządowych krajowych i miejscowych. Rozpoczęła się tedy budowa według planów zrobionych przez Józefa S a r e g o, c. k. inżynijera, krakowianina. Roboty prowadzą architekci krakowscy Karol K n a u s, radny miasta i Tadeusz S t r y j e ń s k i, pod nadzorem Komitetu budowy, w którego skład wchodzą: Delegat c. k. Namiestnictwa hr. Kazimierz B o r k o w s k i, c. k. radzca budownictwa Jan M a t u l a, dziekan Wydziału lekarskiego Dr. Napoleon C y b u l s k i, profesor fizyjologii, Dr. Ludwik R y d y g i e r, profesor chirurgii, autor planów Józef S a r e, jako kierownik techniczno-artystyczny, wreszcie Rainer S o p u c h, c. k. praktykant budownictwa jako inspicyjent budowy. O czém dla pamięci pokoleń potomnych sporządzony został akt niniejszy, włożony do kamienia węgielnego i razem z nim wmurowany do podwaliny gmachu, który niechaj służy Bogu na chwałę, krajowi i ludziom na pożytek. Aktu poświęcenia kamienia węgielnego dopełnił przewielebny JM. ksiądz Władysław Chotkowski, św. teologii doktór, dziekan i profesor Wydziału teologicznego, deputowany do parlamentu wiedeńskiego, w obecności podpisanych".

* S p i s p r o f e s o r ó w c h i r u r g i i w K r a k o w i e.

1. Rafał Józef C z e r w i a k o w s k i, pierwszy profesor chirurgii, urodził się pod Pińskiém r. 1743. W Rzymie otrzymał stopień doktora r. 1776. Wezwany do Wilna na katedrę chirurgii, a ztamtąd do Krakowa w listopadzie r. 1779, gdzie w r. 1780 został profesorem chirurgii i położnictwa. Klinika wtenczas miała 10 łóżek. Na żądanie profesora dodano mu pomocnika w osobie Fr. Kosteckiego. Czerwiakowski ustąpił jako wysłużony z początkiem r. 1803; umarł 5 lipca 1816 r. Napisał: Narząd opatrzenia chirurgicznego tomów VI; ostatni tom wyszedł w rok po jego śmierci.

2. Jan Nep. R u s t, urodził się r. 1775 na Ślązku austryjackim. Doktorem chirurgii został w Pradze r. 1800, a w r. 1802 profesorem anatomii w Ołomuńcu. Do Krakowa przeniesiony r. 1803 na profesora chirurgii pełnił obowiązki do r 1808, t. j. aż do nastania Księstwa Warszawskiego; ustąpił na własne żądanie. Wykład miał niemiecki dla medyków; dla chirurgów niższych wykładał po polsku Dr. Dolasiński. Klinika na on czas liczyła 12 łóżek.

Po Ruście był szereg zastępców, a mianowicie Dr. Wojciech Ż e r d z i ń s k i, Dr. L o h r, K o r d e, Dr. R u d n i c k i, Dr. S t u m m e r, mag. F i j a ł k o w s k i.

3. Dr. Sykstus L e w k o w i c z urodził się na Żmudzi r. 1775. Kształcił się w Wilnie; w r. 1807 udał się do Wiednia, gdzie 2 lata kształcił się w chirurgii, położnictwie i okulistyce. W r. 1809 wstąpił do wojska francuskiego i służył w legii nadwiślańskiéj. W Hiszpanii ogłosił opis swych kleszczy na kamień moczowy, w r. 1811 został profesorem honorowym w Walladolidzie. W sierpniu 1811 mianowany profesorem chirurgii w Krakowie dowiedział się o tém dopiero 1812 r. pod Smoleńskiem. Nie przybył atoli do Krakowa aż w r. 1815. W 8 miesięcy dla innych widoków opuścił posadę profesora, a K o r d e przejął zastępstwo, a po 4ch latach Lewkowicz wrócił i teraz już piastował swój urząd aż do r. 1829. Umarł r. 1838. Ogłosił dość liczny szereg prac. Klinika miała wtenczas 8 łóżek dla chirurgi a 4 dla położnictwa.

Od r. 1829 do r. 1831 zastępował profesora chirurgii

4. Dr. Ludwik B i e r k o w s k i, urodził się w Bninie w W. Ks. Poznańskiém r. 1801. Zrazu zajmował się agronomiją, potém uczył się medycyny w Berlinie; w Jenie uzyskał dyplom doktora filozofii r. 1828, a w Lipsku medycyny i chirurgii. W r. 1830 został za poleceniem Rusta powołany do Krakowa na profesora chirurgii, objął katedrę w r. 1831 a umarł 1860 r. Wydał on obszerne dzieło z atlasem: *Anatomisch chirurgische Abbildungen nebst Darstellung und Beschreibung der chirurgischen Operationen.* Berlin, 1827 i ogłaszał roczniki z kliniki, on też otworzył ambulatoryjum kliniki chirurgicznéj i założył gabinet anatomo-patologiczny.

5. Antoni B r y k był już za naszéj pamięci profesorem chirurgii od r. 1860—1881; ur. w Dubiecku, nauki lekarskie pobierał w uniwersytecie wiedeńskim, gdzie 1846 r. otrzymał dyplom doktorski. Ogłosił liczny szereg prac w języku polskim i niemieckim.

Po Bryku zastępował O b a ł i ń s k i profesora chirurgii przez rok szkolny 1881/82.

6. Jan M i k u l i c z ur. w Czerniowcach 1850 r., był profesorem od r. 1882—1887, obecnie profesorem chir. w Królewcu.

7. Ludwik R y d y g i e r urodzony w r. 1850 w Chełmińskiém, jest profesorem od r. 1887.

VIII. Zjazd V lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie.

Dotychczas zgłosiło się już z saméj Warszawy przeszło 40 uczestników zjazdu. — Dr. Merunowicz bawił w sprawie zjazdu w Warszawie i w Poznaniu. — Prezydent miasta wystosował do mieszkańców Lwowa odezwę w sprawie odstąpienia dla członków zjazdu mieszkań bezpłatnie lub też za cenę umiarkowaną. Zgłoszenia przyjmują komisaryjaty do 10 lipca. — Postanowiono, że wycieczka główna odbędzie się na Beskid, następnie pieszo do Ławocznego, zkąd przez Stryj do Iwonicza. Wycieczka do Podhorzec nie odbędzie się z powodu nowego rozkładu jazdy na kolei Karola Ludwika, który uniemożliwia, ażeby wycieczka odbyć się mogła w jednym dniu, a ponieważ trudno z góry przewidzieć, czy zbierze się na tę wycieczkę 150 osób, nie można więc zamawiać specyjalnego pociągu spacerowego. — Natomiast odbędzie się 20 lipca gremijalna wycieczka do Lubienia, dokąd zaprosił wszystkich członków zjazdu właściciel Lubienia baron Brunicki. Wyjazd ze Lwowa (i napowrót) odbędzie się pociągiem spacerowym do Gródka, a ztamtąd podwodami do Lubienia. — Dr. Dunikowski wykończył już „Przewodnik wycieczkowy", zawiera on pogląd na cały kraj i traktuje obszernie stosunki geologiczne w Galicyi. — Biuro zjazdu od 5 lipca funkcyjonować będzie w specyjalnie na ten cel wynajętym lokalu

w hotelu warszawskim na Iszém piętrze. — Do zarządów kolei Karola Ludwika, kolei lwowsko-czerniowieckiéj i państwowéj wystosował wydział gospodarczy powtórnie podanie z prośbą o możliwe ustępstwa dla członków zjazdu i spodziewać się należy, że zarządy tych kolei przychylą się do téj prośby, ile że koleje obce przyznały bardzo znaczne ustępstwa, jak np. kolei warszawsko-wiedeńska opust 50%. — Zjazd zapowiada się świetnie. — Wystawa higijeniczno-przyrodnicza i posiedzenia sekcyjne odbywać się będą najprawdopodobniéj w gmachu gimnazyjum Franciszka Józefa, a główne zgromadzenie w sali ratuszowéj.

Program Zjazdu:

We wtorek 17 lipca. Poufne zebranie towarzyskie celem wzajemnego poznania się w lokalnościach Kasyna miejskiego (ul. Akademicka 13) o godzinie 8½ wieczorem. We środę 18go lipca. O godzinie 10éj przed południém: Otwarcie Zjazdu, pierwsze Walne Zgromadzenie w wielkiéj sali ratuszowéj. O godzinie 4éj popołudniu: Otwarcie Wystawy higijeniczno-lekarskiéj i dydaktyczno-przyrodniczéj. Wieczorem: Koncert w ogrodzie miejskim, w razie niepogody zebranie w salonach Koła literackiego. We czwartek 19 lipca. O godzinie 9 rano: Posiedzenia sekcyjne. O godzinie 4 popołudniu: Posiedzenia sekcyjne. Wieczorem: Recepcyja dana przez reprezentacyję miasta Lwowa w wielkiéj sali ratuszowéj. W piątek 20 lipca. O godzinie 9éj rano: Posiedzenia sekcyjne. Popołudniu: Zwiedzenia osobliwości m. Lwowa, szpitali, zakładów i zbiorów naukowych oraz wycieczki w okolice: do Dublan, Kulparkowa itd. Wieczorem: Zabawa ogrodowa na Wysokim Zamku, w razie niepogody wieczorek w Kasynie miejskim. W sobotę 21 lipca. O godzinie 10éj rano drugie Walne Zgromadzenie i zamknięcie Zjazdu. Wieczorem uczta dana przez Wydział gospodarczy. W niedzielę 22 lipca. Wycieczki: 1) do Podhorzec, 2) do Drohowyża, 3) do Iwonicza, 4) przez Kołomyję do Słobody rungurskiéj i na Czarnohorę, 5) w Beskid przez Skole do Ławoczny. Szczegółowy program ogłoszony będzie w Nrze Iym „Dziennika Zjazdu", który wyjdzie dnia 17go lipca br. Nadto wyjdzie „Przewodnik po Lwowie" a dziennik Zjazdu wychodzić będzie pod redakcyją prof. Szpilmana.

* **Wiadomości osobowe.** W majowym terminie złożyli w Krakowie egzamin państwowy, uprawniający do posad w służbie publicznéj lekarskiéj pp. Drowie Stanisław Balicki, Czesław Górski, Karol Kramarzyński i Wiktor Żelazowski, lekarze praktykujący w Krakowie, oraz Dr. Ludwik Teltsch z Berna morawskiego i Dr. Franciszek Żukotyński z Bóbrki w Galicyi.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 25: Jawdyńskiego: Przypadek raka pierwotnego szyi t. z. raka skrzelowego Volkmanna. Wycięcie; wyzdrowienie; Jaworskiego: Sokotok, nieżyt kwaśny i wrzód żołądka (dok.); Przedborskiego: Nieżyt przewlekły nosa (c. d.). — W *Wiadomościach Lekarskich* Nr. 11: Szumana: Spostrzeżenia dotyczące znieczulania za pomocą bromku etylu; Drobnera Przypadek t. zw. płonicy chirurgicznéj.

Kolonije wakacyjne dla dzieci krakowskich. Po trzechletniém u nas istnieniu kolonij wakacyjnych, uwieńczoném tak świetnemi wynikami pod względem sanitarnym, nie potrzeba, zdaje się, zaznajamiać ogółu z tą tak pożyteczną instytucyją. Pożytek jéj uznany w licznych miastach zagranicznych i polskich, w których kolonije wakacyjne szersze niż u nas przybrały rozmiary, jak również nader pomyślne wyniki, już u nas otrzymane, skłaniają Komitet Towarzystwa kolonij wakacyjnych w Krakowie do odezwania się do ofiarności publicznéj. Dotychczas pozwalały fundusze wysyłać corocznie tylko 40 dzieci w dwóch partyjach po 20 na cztery tygodnie; liczba to w porównaniu z liczbą potrzebujących i uczęszczających do szkół krakowskich, bardzo mała. Chociaż zatém w ostatnich czasach często zachodziła potrzeba odwołania się do serc litościwych, Komitet Towarzystwa kolonij wakacyjnych nie waha się uczynić tego, zwracając uwagę, że Towarzystwo to w dwojaki sposób przychodzi z pomocą ubogiéj ludności: wysyłając na własny koszt dzieci ubogich rodziców, ulżywa tym ostatnim przez cztery tygodnie ciężaru utrzymania dzieci, a powtóre wysyłając na wieś dzieci słabowite, których zdrowie w ciągu roku szkolnego podkopane zostało i umieszczając je wśród warunków higijenicznych, niewątpliwie ułatwia powrót ich do czerstwości, daje podwalinę, aby późniejsze generacyje były zdrowsze, silniejsze, oporniejsze na wpływy chorobotwórcze. I moralna téż strona odnosi przez pobyt w kolonijach korzyści, dzieci bowiem zostają tam ciągle pod wytrawnym pedagogicznym kierunkiem, co, mimo krótkiego czasu, niewątpliwie przyczynia się do wykorzenienia bądź nauką bądź przykładem wad, które uchodzą uwagi rodziców, zajętych troską o chleb powszedni. Trudno téż zaprzeczyć i pewnemu cywilizowanemu wpływowi kolonij na ogół ludności ubogiéj. Dzieci przyzwyczajone w kolonijach do porządku, czystości, regularnego trybu życia, niezawodnie opowiadają o tém za powrotem rodzicom, i drogą tą dochodzi do świadomości ogółu wiele zdrowych zasad. Obok tych korzyści wypada jeszcze zwrócić uwagę na to, jak wielką sprawiamy dzieciom radość wysyłając je do kolonij, dzieciom, które nieraz już w młodym wieku walczyć muszą z niedostatkiem i przeciwnościami, a które może i w przyszłości czekają ciężkie koleje losu. Kto raz był obecnym przy wyborze dzieci do kolonij, kto widział radość przyjętych, a smutek tych, którym komitet li dla braku funduszów zmuszonym był przyjęcia odmówić, lub kto widział żal powracających za minionemi chwilami, którego nawet myśl o powrocie do rodziców i widok ich na dworcu nie przytłumia, kto wie o prośbach dzieci, aby je na drugi miesiąc w kolonijach pozostawić, ten niewątpliwie zapragnie przyczynić się do uszczęśliwienia młodego pokolenia i nie zostanie głuchym na prośbę, którą Komitet Towarzystwa niniejszém do publiczności zanosi, aby przystępowaniem do Towarzystwa (składka roczna członków wynosi 2 złr.), lub jednorazowemi ofiarami przychodziła w pomoc Komitetowi. Czas wakacyj nadchodzi, każdy myśli o wyjeździe z miasta, o rozrywce swych dzieci, niech téż pomyśli o ubogich i o ich dziatkach, a mając na uwadze wspomniane korzyści choćby skromną ofiarą przyczyni się do umożliwienia pobytu na wsi przynajmniéj części dzieci ubogich. W nadziei, że odezwa ta znajdzie silny odgłos w sercach miłosiernych, donosimy, że zgłoszenia na członków i składki jednorazowe przyjmują podpisani oraz administracyje pism codziennych krakowskich.

Dr. Kazimierz Grabowski, sekr. kom. Tow. kol. wak. — *Edward Wojnarowicz,* prezes Tow. kol. wak.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Dr. med. Z. NIESZKOWSKI
(z Warszawy)
w r. b. jak i w latach poprzednich ordynować będzie
w Szczawnicy.

Dr. Z. DOBIESZEWSKI
praktykuje
W MARYJENBADZIE — OD 1 MAJA DO 1 PAŹDZIERNIKA — Villa Dobieszewski.
W MERANIE — OD 15 PAŹDZIERNIKA DO 1 MAJA — Habsburgerstrasse 48.

W Przemyślu osiadł
DR. DUKIET
wśród sezonu ordynuje jak zwykle
W RYMANOWIE.

Od dnia 25 Czerwca b. r. ordynować będę
W KARLSBADZIE
zum Schwarzen Löwen Sprudelgasse
DOCENT DR. JAWORSKI.

W IWONICZU
ordynuje w sezonie bieżącym jak lat poprzednich

Dr. ZYGMUNT RIEGER
Radca zdrowia.

DR. CHŁAPOWSKI
jak w latach poprzednich tak i w roku bieżącym praktykuje
w KISSINGEN
począwszy od 1 Czerwca.

Dr. Roman Sondermayer
Asystent przy klinice chirurgicznéj prof. Rydygiera w Krakowie
ordynuje od d. 1 Lipca jak poprzednio
W IWONICZU.

Dr. JÓZEF TALKO
udzielać będzie porady cierpiącym na oczy
od dnia 1 Lipca do 15 Sierpnia b. r.
w Nałęczowie (w Lubelskiém).
(*WILLA TOLIN*).

Dr MICHAŁ KAUFMANN
ordynować będzie jak w latach poprzednich przez sezon kąpielow-
w Maryjenbadzie.
(**VILLA LISSA**).
W atonii kiszek, nerwobólach i otyłości łączy kuracyję zdrojową z mięsieniem (*Massage*), które sam wykonywa.

Wszech nauk lek. Dr. Jan Picek
były asystent Uniwersytetu w Pradze
lekarz zdrojowy hrabstwa
ordynuje także w roku bieżącym od 10 Maja
w Luchaczowicach (na Morawie).

DR. T. ZAREMBA
ordynować będzie w roku bieżącym jak zazwyczaj
W SZCZAWNICY
Dom Wgo Radcy Dra Trembeckiego.

Dr. LEON KOPFF
lekarz rządowy c. k. Zakładu zdrojowego
w Krynicy
ordynuje tamże od 15 Maja do końca Września w domu „pod Orłem“.

Dr. Lesław Gluziński
ordynować będzie w sezonie bieżącym podobnie jak lat poprzednich
W SZCZAWNICY.
Zakład górny **Nad Zdrojami.**

LUHACZOWICE **Dr. E. SPIELMANN**
Z WIEDNIA
jest czynnnym jak w latach poprzednich jako **urzędowy lekarz zdrojowy** w Luhaczowicach na Morawie.

Dr. JAN ROSNER
b. asystent kliniki położniczo-ginekologicznéj Uniw. Jagiellońskiego
ordynować będzie także w roku bieżącym
w Francensbadzie
„GOLDENER STERN.“

Dr KAZIMIERZ ZGÓRSKI
ordynuje w bieżącym sezonie
W ŻEGIESTOWIE
jako lekarz zakładowy.

Odszczególnioną medalem rządowym. **KROWIANKĘ** Wystawa krajowa. Kraków 1887.
szczególnie przez Towarzystwo lekarskie krak. zalecaną rozseła
Zakład Krowiankowy Józefa Freysingera w Lisku
po cenie **60** ct. za fiolę wystarczającą do zaszczepienia 2 dzieci.
Składy: w aptekach w Krakowie u p. Wiszniewskiego, we Lwowie u pp. Sklepińskiego i J. Baizera, w Przemyślu u p. A. Mańkowskiego.

IWONICZ
Zakład zdrojowo-kąpielowy (w Galicyi)
stacyja kolei „Iwonicz“
Szczawy alkal. słone — jod i brom zawierające.
skuteczne w chorobach skrofulicznych i ich złośliwych następstwach w chorobach skórnych, syfilitycznych, reumatyzmie i w licznych chorobach kobiecych.
Kąpiele mineralne, borowinowe, igliwijowe, tuszowe i rzeczne
Mleko, żętyca, kefir, inhalatoryjum.
Znakomita stacyja klimatyczno-lecznicza.
Pora kąpielowa podzielona na 3 sezony od 20 Maja do końca Września.
Lekarz zdrojowy **Dr. Kl. Dębicki**, b. asystent klin. Uniwersytetu Jagiellońskiego.
Prospekta rozseła franco *Dyrekcyja.*

Levico naturalna woda mineralna w **arsen i żelazo** zasobna (rozbiór prof. Ludwika Bartha Wiedeń) z silném działaniem leczniczém w **osłabieniu, niedokrewności, nerwowości, chorobach krwi i skóry, nieprawidłowościach miesiączki** i t. d. Składy w aptekach i składach wód mineralnych. Woda świeżego napełnienia w aptece Wiszniewskiego w Krakowie.

Iszy KONCESYJONOWANY

ZAKŁAD KROWIANKOWY

polecony przez krak. Towarzystwo lekarskie a pod dozorem władz sanitarnych

L. J. Kubickiego

Weterynarza miejskiego i docenta Weterynaryi rozsela zawsze

ŚWIEŻĄ i PEWNĄ KROWIANKĘ

zbieraną dwa razy w tygodniu.

Cena fioli na 8—10 pustułek 1 Złr.

Lwów. — Ulica Batorego 7.

Skład we Lwowie w aptekach pp. Mikolascha, Pipesa, Kochanowskiego i Wiewiórskiego; w Krakowie w aptece p. Redyka, Siedleckiego i Stokmara.

EKSTRAKT SŁODOWY

wyrobu

I. TRĄBCZYŃSKIEGO

w WINIARACH pod KALISZEM

jako środek leczniczy w kaszlu i innych chorobach piersiowych, wypróbowany w swych skutkach przez lekarzy i chemików, na wystawach Przemysłowo-Rolniczéj Warszawskiéj i Krajowéj Krakowskiéj zaszczycony medalami, oraz na Wystawie higijenicznéj w Warszawie listem pochwalnym.

Pierwszy c. k. koncesyjonowany i przez Wys. Ministerstwo subwencyjonowany

ZAKŁAD KROWIANKOWY

pod kontrolą i nadzorem władz zdrowotnych

Wiedeń Alserstrasse 18.

Rozsełka codzienna świeżéj krowianki pod gwarancyją przyjęcia się.

HAY, lekarz.

Krowianka do szczepienia dwóch dzieci wystarczająca 1 złr

☛ Tylko szczepienie prawdziwą krowianką ochrania od naturalnéj ospy i wszelkich zaraźliwych chorób, które ze szczepienia limfą z dzieci zbieraną, często się pojawiają.

DRA ANJELA ZAKŁAD WODOLECZNICZY I SANATORIUM

w Zuckmantel na Ślązku austr.

Ordynuje **Dr. med. Urbaschek.**

Hydroterapija, Elektroterapija, Dyjeta, Mięsienie.

Ceny zniżone.

WODA NATURALNA

ze ZDROJU GIZELI

(z WORYCZOWA).

Najodpowiedniejszy orzeźwiający napój tak sam jak z winem lub sokami owocowemi. Używany również jako woda lecznicza w cierpieniach *żołądka, krtani, płuc i pęcherza.*

Cena ½ litrowéj butelki . . . . 17 ct.
„ 1 „ „ . . . . 22 „

Nabywać można w składach wód mineralnych i aptekach.

DRA BAUERA ZAKŁAD SZCZEPIENIA KROWIANKĄ

Wiedeń, IV, Margarethenstrasse 30.

Koncesyjonowany przez c. k. Ministerstwo.

Płynna limfa w fiolach szklanych i kauczukowych po 60 ct. i 1 złr. w rurkach szkl. na 50 szczep. złr. 5·50, na 100 szcz. 10 złr. **Parta** po złr. 2 i 3·50. **Blaszki do szczepienia** 8 sztuk złr. 1. - Każda przesyłka pocztowa o 20 ct. więcéj.

Antyseptyczna czysta limfa, pewne przyjęcie.

JAWORZE na Slązku austr. (Ernsdorf)

Zakład hydropatyczny i żętyczny. Uzdrowisko klimatyczne. Sezon od 1 Maja do 30 Września. Lekarz: Dr. Smoleński. Poczta telegraf, stacyja kolei żelaznéj. Wyjaśnienia broszury przesyła Inspekcyja Zakładu.

Zdrojowisko **Salzbrunn** na Śląsku

Pora zdrojowa od 1 Maja po koniec Września.

Oberbrunnen

(od r. 1601 pod względem lekarskim znany alkal. zdrój pierwszorzędny. Odznaczający się smakiem i trwałością. Wyborny środek leczniczy przeciw cierpieniom narządu oddechowego, żołądka, dróg moczowych, w dnie itd.) Rozsełka w każdéj porze roku za pośrednictwem firmy Salzbrunn na Ślązku. **Furbach i Strieboll.**

WODA BROMOWA

zalecona w dwóch gatunkach przez Świetne Towarzystwo Lekarskie Krakowskie, na wniosek Komisyi dla przemysłu lekarskiego, w 1000 gram. (litrze) wody przesyconéj kwasem węglowym zawiera:

	I. (1·25% Br.) mocniejsza	II. (0·62% Br.) słabsza
Natrii bromati	5·00	2·50
Kalii bromati	5·00	2·50
Ammonii bromati	2·50	1·25
Natrii bicarbonici	0·60	1·00
Szklanka (250 grm.) zawiera	3·125 połączeń bromu	1·562 połączeń bromu.

Powszechnie z najlepszym skutkiem używana w kraju i za granicą w chorobach układu nerwowego.
Cena większéj flaszki 32 i 28 ct., mniejszéj flaszki 24 i 20 ct.

Fabryka gazowych wód leczniczych i higijenicznych.
K. RZĄCA i CHMURSKI
w Krakowie.

Rok XXVII. Kraków, 7 Lipca 1888. Nr. 27.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: w Krakowie Administracyja, a w Paryżu p. Adam, 4 Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ $1\frac{1}{2}$ „	„ $3\frac{1}{2}$ „	„ 6 „

I. Kilka uwag nad badaniem ginekologiczném za pomocą palca.

Podał
Dr. Antoni Mars,
Docent położnictwa w Uniwersytecie Jagiellońskim.

Niezaprzeczonym faktem jest, że badanie za pomocą palca wprowadzonego do pochwy, macicy, odbytnicy, lub cewki moczowéj i pęcherza, czy to samo dla siebie, czy téż jako badanie zestawione, najwięcéj nas poucza o położeniu narządów płciowych w jamie miednicy i o zmianach tych narządów dotyczących. Palec badający jest przyrządem rozpoznawczym, którym się najwięcéj posługujemy. W obec tego dziwić się istotnie należy, że w dziełach ginekologicznych tak mało uwagi poświęcano jego własnościom. O ile mi literatura dawniejsza i nowsza była dostępną, znajdowałem tylko opisane różne sposoby badania, obszerne uwagi nad narzędziami do badania używanemi, a rzadko tylko znaleźć mogłem wzmiankę dotyczącą samego palca badającego. W innych działach umiejętności lekarskich napotykamy szczegółowe uwagi nad zmysłami naszemi, któremi się wśród badania posługujemy, np. uwagi nad okiem badającém lub zmysłem słuchu. W obec tego zdaje mi się, że zmysł dotyku, tak ważne zajmujący stanowisko w badaniu ginekologiczném, zasługuje na szczególniejszą uwagę. Badanie szczegółowe jego własności, jak niemniéj dokładne ocenianie wrażeń, jakie za pomocą niego do świadomości naszéj dochodzą, powinno więcéj niż dotąd zajmować ginekologów, tą drogą bowiem rozjaśnionoby sądzę niejedną kwestyję dzisiaj jeszcze niejasną.

W dziełach ginekologicznych znalazłem tylko następujące wzmianki o palcu badającym:

Veit (*Krank. d. weibl. Geschlechtsorgane* 1867, s. 255) radzi badać lewy brzeg macicy prawą ręką, prawy zaś brzeg lewą ręką, albowiem wtenczas powierzchnia dłoniowa palca badającego zwróconą jest do przedmiotu badanego. Odwrotnie radzi czynić przy badaniu części dodatkowych macicy, a mianowicie: lewą połowę miednicy radzi badać lewą ręką, prawą połowę zaś prawą ręką. Schroeder (*Krank. d. weibl. Geschlechtsorgane* 1884, s. 11), Hegar i Kaltenbach (*Die operative Gynaekologie* 1881, s. 42), Cohnstein (*Die gynaek. Diagnostik. Volkmanns klin. Vortr.* Nr. 89, s. 684) i inni radzą badać palcem prawéj ręki narządy zawarte w prawéj połowie miednicy, palcem zaś lewéj ręki narządy leżące w lewéj połowie miednicy. Schroeder (l. c. str. 6) gani badanie palcem w ułożeniu osoby na bok, albowiem zakrzywienie palca badającego zwróconego końcem ku kości krzyżowéj nie odpowiada przebiegowi pochwy. Hewitt (*Frauenkrankheiten* 1873, s. 63) mówi, że palec badający musi być przez badanie częste wyćwiczony, aby pewne uczucia z pewnemi stanami patologicznemi identyfikować. Obserwator za pomocą palca wyćwiczonego będzie w możności dojścia do wyników, do których inny, mniéj doświadczony, dojść nie może.

W klinice krakowskiéj prof. Madurowicz od lat kilkunastu zawsze zwraca uwagę uczniów, aby przy badaniu nie używali siły, ale ile możności delikatnie badali, albowiem im delikatniéj się bada, tém dokładniéj można wyczuć części badane. Tożsamo wypowiada Martin (*Path. u. Ther. der Frauenkrankheiten* 1885, str. 11). Wielu autorów mówi, że palec dłuższy jest lepszym do badania aniżeli krótki i niektórzy radzą tym, którzy mają krótkie palce, używać do badania dwóch palców, a mianowicie wskazującego i średniego równocześnie. Chrobak (*Untersuchung der weiblichen Genitalien* 1885, str. 2) powiada, że dopóki głównie dotyku używamy w badaniu ginekologiczném, dopóty dokładność wyników badania nie da się porównać z wynikami badań, do których innych zmysłów używamy. Tenże (l. c. str. 35) uczy, aby palec badający leżał w téj saméj płaszczyźnie co przedramie. Im wyżéj dojść chcemy, tém więcéj należy łokieć przy badaniu obniżyć lub miednicę osoby badanéj podnieść. Jak z tych wzmianek widoczném i o czém wreszcie wątpić trudno, każdy wprawny ginekolog liczy się z własnościami palca swego, liczy się z różnemi wrażeniami wśród badania uzyska-

nemi, których jednakowoż w literaturze ginekologicznéj nigdzie zestawionych nie napotkałem i dla tego ośmielam się w tym względzie kilka uwag uczynić i odpowiednie wyprowadzić wnioski.

Chcąc się zastanowić nad palcem badającym i jego własnościami, musimy te ostatnie podzielić na dwojakie, a mianowicie: na własności wszystkim palcom wspólne i na własności osobnicze. Co się tyczy własności wszystkim palcom badającym wspólnych, to przedewszystkiem musimy uwzględnić okoliczność, że zmysł dotyku na palcu jest różnie rozpołożony, a mianowicie w pewnych miejscach zmysł ten jest wybitniéj nagromadzony aniżeli w innych. Najwięcéj czułą jest opuszka palca badającego, mniéj czułemi są części boczne palca, a najmniéj czułą jego strona grzbietowa, a na téj ostatniéj okolica paznokciowa. Różnice te są znaczne i w dziełach fizyjologicznych znajdujemy pod tym względem szczegółowe daty i tak: Aubert i Kammler (*Untersuchungen über den Druck-Raumsinn* 1858) podają co do uczuwania ciśnienia następujące szczegóły: aby rozeznać uczucie ciśnienia na stronie dłoniowéj palca wskazującego, potrzeba 5—15 miligramów obciążenia, na paznokciu tegoż palca 1 gram. Weber (*Tastsinn, Wagners Handwört.* 1849, III 2 Abt.) mówiąc o dotyku, a względnie o uczuciach współczulnych, podaje dla tych ostatnich odległości cyrkla następujące: na stronie dłoniowéj 3-go członka wskaziciela 2·2 milimetra, na stronie grzbietowéj zaś 6·7 milimetra. Nadto na stronie dłoniowéj 2-go członka wskaziciela 4·5 mm. Toż samo odnosi do zmysłu mięśniowego i zmysłu ciepłotnego, aczkolwiek może nie zachodzą tak znaczne różnice. Z tych spostrzeżeń wynika, że strona wewnętrzna czyli dłoniowa wskaziciela odczuwa ciśnienie 7—20 razy wyraźniéj aniżeli okolica paznokciowa, a uczucia współczesne strona wskaziciela dłoniowa 3 razy czuléj aniżeli strona grzbietowa, członek zaś trzeci dwa razy czuléj aniżeli drugi. Odnośnie do rozpołożenia zmysłu dotyku na palcu, odbierając wrażenia z uczuć całego palca, najdokładniéj będziemy czuć części leżące po stronie jego wewnętrznéj czyli dłoniowéj, mniéj dokładnie po jego bokach, a najmniéj dokładnie części leżące na stronie grzbietowéj, nadto najdokładniéj trzecim członkiem, mniéj dokładnie drugim, a najmniéj pierwszym. Daléj, jak słusznie prof. Madurowicz uczy i co Martin stwierdza, im delikatniéj badamy, im lżéj wśród badania dotykamy przedmiotów badanych, im mniéj używamy siły w dotknięciu, tém też delikatniéj i wyraźniéj czujemy. Pewne wpływy chemiczne, termiczne i mechaniczne, które często działają w życiu codziennem i w praktyce ginekologicznéj na palec do badania używany, zmieniają bardzo znacznie jego delikatność czucia. Do takich należą: częste zmywanie rąk np. kilka lub kilkanaście razy dziennie silnym rozczynem kwasu karbolowego, co sprawia, że czucie w końcach palców jest mniéj dokładne i delikatne, aniżeli jeżeli się kilka dni nie używa do mycia rąk kwasu karbolowego. Po używaniu przez dłuższy przeciąg czasu grubieje warstwa przyskórka i czucie staje się pośledniéjszém. Środki żrące, jak np. azotan srebrowy kwas azotowy, tworzą strup powierzchowny, który czucie na końcu palca upośledza. Daléj wpływ zimna dłuższy czas na ręce działającego upośledza znacznie delikatność czucia na czas dłuższy, tak, że potém nawet po rozgrzaniu rąk, nie czujemy jeszcze tak dokładnie jak wtenczas, kiedy zimno poprzód nie działało. Podobnie działa zamaczanie palców w chloroformie, eterze, chociaż stosunkowo na czas krótki. Zbyt wysoka ciepłota wywołuje takież same następstwa. Zmęczenie ręki mechanicznie upośledza czucie także i tak np. dźwiganie ciężaru przez czas dłuższy, podejmowanie ręką pracy wymagającéj siły, jak np. robienie pałaszem, powożenie końmi itd. Podobnie wpływa ucisk na rękę przez dłuższy czas od zewnątrz działający, np. jeżeli wśród ciężkiéj operacyi obrotu położniczego nastąpi ból porodowy i macica obkurczona około płodu uciska silnie rękę do jéj wnętrza wprowadzoną, tracimy delikatność czucia w palcach na czas pewien, albowiem ręka trętwieje. Tak jak pewne warunki mogą zmienić czułość zmysłu dotyku w palcu badającym, tak też i jakość przedmiotu badanego wpływa niepomiernie na to, czy uzyskane z dotykania wrażenia są mniéj lub więcéj wyraźne i tak: zależy to od zbitości, podatności, elastyczności, jakości powierzchni i ciepłoty ciała badanego. Im ciało badane jest zbitszém, twardszém, więcéj chropowatém i im jego ciepłota różni się od ciepłoty palca badającego, tém czujemy wyraźniéj i przeciwnie im jest miększe, elastyczniejsze, podatniejsze, więcéj rozpulchnione, o powierzchni gładszéj, ślizgiéj, a ciepłota jego równa się ciepłocie palca badającego, tém mniéj dokładnie ciało to czujemy.

Ważną rolę odgrywa daléj ułożenie osoby badanéj, a względnie stosunek przedramienia ręki badającéj do osi ciała osoby badanéj. Okoliczność ta jest ważną, gdy idzie o ocenienie, jak wysoko w przewodzie miednicy leżą pewne narządy. Jeżeli przedramię badającego z osią ciała osoby danéj tworzy kąt rozwarty ku przodowi, dosiągnięcie pewnych narządów jest najtrudniejsze, jeżeli zaś znajdują się w jednéj linii, wiele łatwiejsze, gdy zaś tworzą kąt rozwarty ku tyłowi, najłatwiejsze. Wyższe lub niższe położenie narządów badanych palec badający ocenia według tego, czy je łatwiéj czy trudniéj dosięga, ztąd też i różne ułożenie osoby badanéj musi bardzo wpływać na wrażenia z badania palcem uzyskane. Dla tego też Chrobak słusznie radzi, aby łokieć obniżać, gdy wysoko dojść chcemy, dla tego żąda, aby palec badający leżał w jednéj płaszczyźnie z przedramieniem.

Fakta przytoczone wykazują, że palec badający ma jużto pewne przyrodzone własności, z któremi się przy badaniu liczyć należy, jużtéż to, że wpływy od zewnątrz działające często zmieniają delikatność i czułość wrażeń wśród badania otrzymywanych, za czém w następstwie iść musi, że badając jeden i ten sam przypadek w obec różnych warunków palca badającego, różne musimy otrzymać obrazy, z których jedne są więcéj do rzeczywistości zbliżone, inne zaś są więcéj złudne. Jeżeli teraz uwzględnimy nadto różnorodność i różnorakość przedmiotów badanych, różne ułożenie osoby badanéj, to przyznać należy, że rzecz staje się więcéj zawikłaną i na uwagę zasługuje. Wszystkie te okoliczności grają rolę wśród badania ginekologicznego i łatwo też podać można odpowiednie przykłady i tak:

Jeżeli u położnicy wyczuwamy otwór cewki moczowéj, gdy mamy zamiar bez pomocy wzroku cewnik po palcu zaprowadzić do pęcherza moczowego, to badając nawet bardzo delikatnie czujemy pod palcem otwór o wiele większy, aniżeli to rzeczywistości odpowiada, a nadto zawsze okrągły, podczas gdy wiemy, że ujście cewki moczowéj tworzy najczęściéj podłużną szczelinę, czasem ma kształt trójkątny, a rzadko okrągły, co zresztą przy większém skupieniu uwagi i bardzo delikatném badaniu czuć można. Ucisk palca badającego zmienia także niezaprzeczenie kształt badanego ujścia cewki moczowéj. W tym przypadku badanie za pomocą dotyku nie daje nam wyobrażenia, któreby rzeczywistemu stanowi odpowiadało. Składają się na to dwie okoliczności, a mianowicie: jedna okoliczność, że mniéj delikatnie badając rozchy-

lamy końcem palca brzegi ujścia do siebie przylegające, druga zaś okoliczność, że ujście cewki moczowéj jest ograniczone brzegiem o różnéj zbitości, a mianowicie od wewnątrz leży błona śluzowa sama przez się miękka, pulchna, a u położnicy jeszcze więcéj rozpulchniona, od zewnątrz zaś brzeg ujścia cewki moczowéj znacznie od błony śluzowéj zbitszy i mniéj podatny. Naturalném przeto jest, że palec badający, łatwiéj i wyraźniéj poczuje części zbitsze aniżeli rozpulchnione i to jest główną przyczyną, dla czego ujście cewki moczowéj pod palcem wydaje nam się większém, aniżeli to w istocie ma miejsce. Podobnie rzecz się ma, gdy badamy część pochwową u pierwiastki pod koniec ciąży. Jeżeli badamy silniéj, co zazwyczaj w pierwszéj chwili ma miejsce, gdy część pochwową odnajdujemy, zdaje nam się, że badamy ujście obszerne, do którego koniec palca wprowadzić można, podczas gdy przy większém skupieniu uwagi i delikatniejszém badaniu przekonywamy się, że czujemy na końcu palca drobne ujście rzeczywiste, otoczone bardzo rozpulchnionemi brzegami, a tém samém, że pierwsze uczucie nie odpowiadało rzeczywistości. Tak jak w poprzednim opisie, tak téż i tutaj przyczyna różnych doznanych uczuć leży w ucisku palca na ujście, a głównie w różnéj zbitości części pochwowéj i dla tego przy silniejszém dotykaniu nie czujemy znacznie rozpulchnionego brzegu ujścia zewnętrznego macicy tylko warstwy głębsze części pachwinowéj, przeciwnie zaś wśród delikatniejszego badania i skupionéj uwagi.

Jak ważną rolę odgrywa wśród badania zbitość narządów badanych, uczy bardzo częste doświadczenie, że jeżeli badamy kształty macicy, wyczuwamy je bardzo dokładnie, podczas gdy pęcherza moczowego albo pętli jelit nie czujemy wcale. Wyczuwając zbity włókniak określamy jego wielkość dokładnie, podczas gdy przepukliny pochwowéj lub torbiela w ścianach pochwy nie czujemy często zupełnie i dopiero przy użyciu wziernika przekonywamy się o jego istnieniu. Jeżeli teraz dotykowe wrażenia przyjmujemy nie z końca palca, ale z palca w całości, to łatwiéj jeszcze możemy popadać w złudzenie, albowiem w tym przypadku otrzymujemy wrażenia równocześnie z różnych rozmaicie unerwionych okolic palca. Przykłady mamy w codzienném badaniu ginekologiczném:

Pochwa przewód błoniasty, miękki, podatny, mniéj lub więcéj rozpulchniony, łatwo dający się w ścianach przesuwać, o ciepłocie bardzo do ciepłoty palca badającego zbliżonéj, jest niezbyt silną podnietą dla nerwów czuciowych palca badającego. Wprowadzając palec do pochwy, tylko przy skupieniu uwagi, czujemy dokładniéj te części, po których opuszka palca się przesuwa, inne zaś części pochwy, po których przesuwają się boczne ściany palca, czujemy mniéj wyraźnie, a te, po których grzbiet palca, najmniéj wyraźnie. Ogólne zaś wrażenie jest takie, że wydaje się nam, jakoby ta ściana, która leży po stronie grzbietowéj palca, była od niego oddaloną. Wiadomą jednak jest rzeczą i na przekrojach anatomicznych stwierdzoną, że ściany pochwy do siebie przylegają i tylko nieznaczna warstwa śluzu między niemi się znajduje. Wprowadzając wziernik rurkowy do pochwy widzimy dokładnie, że rozchyla on ściany pochwy do siebie przylegające. Tak samo téż i palec do pochwy wprowadzany rozchyla ściany pochwowe od siebie, które go ze wszech stron otaczają.

Złudzenie to, powstałe przy badaniu pochwy, zdaje mi się być jedną z przyczyn sporu, jaki istniał między ginekologami a anatomami w kwestyi położenia topograficznego części płciowych w miednicy. Jako główną przyczynę różnicy zdań podawano zwykle okoliczność, że ginekologowie badają narządy płciowe kobiece za życia, anatomowie zaś po śmierci, pozbawione działalności, krążenia krwi itd. czyli zmienione a nadto i drugą okoliczność, że anatomowie stany nieprawidłowe uważają nieraz za prawidłowe. Kwestyję tę niejednokrotnie omawiano, a w ostatnim czasie podnosili ją Schroeder i Stratz (*Der schwangere und kreissende Uterus.* Bonn, 1886, str. 15) przy opisie przecięcia zamrożonéj osoby, zmarłéj wśród porodu. Że zarzuty czynione anatomom są słuszne, nie wątpię, niemniéj jednak przyznać muszę, że i ginekologowie słuszności nie mieli. I tak do niedawnych czasów, bo zaledwo kilka lat wstecz i we wszystkich dziełach ginekologicznych widzieć można było rysunki przedstawiające pochwę tak, jakby była powietrzem rozdętą. Rysowano tak, jak przy badaniu uczuwano, a przecież to się z rzeczywistością nie zgadza. (Dok. n.)

II. O ciałkach nerwowych człowieka.

Podał prof. Adamkiewicz.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 25).

Aby wreszcie na szerszéj podstawie wykazać, czy w ogóle istnieje związek pomiędzy ciałkami nerwowemi a osłonką Schwanna, badałem różne grupy zwierząt, czy posiadają ciałka nerwowe i otrzymałem wynik godny uwagi, „że żaden z badanych dotąd przezemnie gatunków zwierząt nie posiada ciałek nerwowych“. Ze ssaków badano konia, wołu, świnię, barana, kota, zająca, psa, królika i świnkę morską; z ptaków: gęś, kurę, sowę; z płazów: żabę.

Wynika ztąd, że nie możemy uważać ciałek nerwowych za zwykłe składniki osłonki Schwanna.

7. Wszystko więc przemawiało za czynnościowém znaczeniem ciałek nerwowych. Ponieważ zaś nerwy mózgowe daleko dokładniéj rozdzielone są pod względem czynnościowym niż nerwy obwodowe, dla tego w dalszym ciągu moich poszukiwań zwróciłem szczególną uwagę na te pierwsze. Doświadczenia na nerwach obwodowych zdawały się wskazywać ściślejszy związek ciałek nerwowych z nerwami ruchowemi. Dla tego należało zbadać najpierw czysto ruchowe nerwy mózgowe co do zawartości ciałek nerwowych. Wszystkie w dalszym ciągu po kolei opisane nerwy pochodzą od osób średniego wieku między 40 a 60 rokiem życia. Do poszukiwań użyto przeważnie końców środkowych, tuż koło mózgowia ułożonych.

Nerw okoruchowy. Jest prawie kolisty, tylko 1·4 do 1·6 gruby. Tylko bardzo cienkie *perineurium* otacza go, wysyłając cieniutkie przegrody do wnętrza. W nerwie preparowanym przedstawia się ten ostatni jako porozdzielany na nieregularne wysepki poodgraniczane od siebie rowkami. Zawiera tylko grube nerwy (12—15μ) i liczne bardzo wyraźne i wspaniałe ciałka nerwowe (4—6μ).

Nerw bloczkowy. Mimo nieznacznéj grubości (0·4 do 0·5mm.) jest zbudowany zupełnie analogicznie do poprzedniego, posiada cieniutkie *perineurium*, bardzo delikatną neuroglię, zato nie widać w nim przegród ale grube nerwy (12μ) i liczne duże ciałka nerwowe

Nerw odwodzący. Pień jego nie zawsze jest okrągły, lecz czasem podłużny i wąski. U pewnéj 53-letniéj kobiety miał średnicę dłuższą = 1·2mm., a krótszą = 0·3mm. Nerw otacza wąskie a zbite *perineurium*, które całą swą szerokością nawet i do wnętrza nerwu wchodzi i tworzy tu przegrody zadziwiająco regularnie uporządkowane. Te prze-

grody dzielą cały nerw na 10 poddziałów, które (jeśli przekrój nerwu jest podługowaty) są ugrupowane we 2 podłużne szeregi. Przekrój nerwu okrągławy (0·8—1·0mm.), składa się z okrągłych wiązek włókien nerwowych, pooddzielanych od siebie dość silnemi pochewkami neuroglii. W każdym razie są włókna nerwowe nerwu odwodzącego grube i należą do najsilniejszych, jakie w ogóle w mózgu spotykamy. Średnia ich grubość wynosi 18μ. Odpowiednie do téj grubości są i ciałka nerwowe (bo dochodzą do 7·5μ), które w tym nerwie szczególnie obficie są nagromadzone.

N e r w t w a r z o w y. W przebiegu obwodowym podobnym jest ten nerw do nerwów odnóg; ma grubość 0·9mm. i dość silne *perineurium*, od którego wciskają się do wnętrza przegrody. Właściwością nerwu tego jest to, że mimo ruchowych własności wielkość włókien przedstawia średni kaliber (9—10μ), i że posiada (jak na nerw ruchowy) uderzająco wiele cienkich włókienek (6μ). Grubsze włókna posiadają ciałka nerwowe umiejscowione tak samo jak gdzieindziéj. Zupełnie sobie tylko właściwe stosunki przedstawia ośrodkowy koniec nerwu. Ten ostatni składa się z dwu współśrodkowych odcinków. Odcinek obwodowy otacza środkowy w postaci pierścienia i posiada nieregularną między 0·8 a 1·4mm. wahającą się szerokość. Zawiera przeważnie grube nerwy (15μ) i odznacza się tém zwłaszcza, że włókna jego im bliżéj ku odcinkowi ośrodkowemu widocznie się zmniejszają. Wszystkie te n e r w y odcinka obwodowego mają rdzeń z pierścieniami współśrodkowemi jak w nerwach ruchowych, barwią się żółto safraniną i bogate są w ciałka nerwowe, których wielkość pozostaje w uderzającéj zależności od grubości należących do nich włókien nerwowych. Neuroglija tego odcinka jest słabo rozwinięta i uboga w jądra, a składa się z nitek dość grubych. Odcinek ośrodkowy nerwu ma różne formy u różnych osób i jest raz okrągły, raz sercowaty, raz znowu płatowatéj postaci. Oddzielony jest od części obwodowéj nerwu szerokim pasem neuroglii. Od niéjto wychodzi siatka neuroglii ku wnętrzu nerwu, coraz cieńsza i delikatniejsza. Ta siatka składa się w przeciwieństwie do siatki odcinka zewnętrznego, z szerszych pasemek ale za to z cieńszych nitek i ma skłonność do zagęszczania się we wysepki większe i mniejsze raz na zewnątrz, raz na wewnątrz od wyżéj wspomnianego pasu neuroglii. W wysepkach takich często, choć nie zawsze, widzimy otworki a w nich pojedyncze nerwy. Największą różnicę odcinka ośrodkowego od obwodowego stanowią nerwy. Te są w środku cokolwiek mniejsze (9—12μ) niż największe nerwy części obwodowéj, ale znacznie większe niż wąskie włókna (3—5μ) téjże części. Są one wolne od budowy wewnętrznéj (pierścieni) i barwią się nie tak jak nerwy odcinka obwodowego, t. j. żółto, lecz przy tych samych warunkach przedstawiają raczéj fijoletowy odcień i są przytém blade i przyćmione. Właściwością ich największéj uderzającą jest to, że zupełnie nie posiadają ciałek nerwowych. Takie, szczególniejsze, zachowanie się przedstawia nerw twarzowy tuż u swego źródła, tam właśnie gdzie wychodzi z mózgu. Ku obwodowi ścieśnia on się coraz więcéj w wyżéj opisany odcinek centralny. W końcu widać tylko małe wysepki neuroglii w tkance nerwu, aż wreszcie i te ku jego obwodowemu końcowi znikają. Pozostają nam do omówienia dwa jeszcze czysto ruchowe nerwy mozgowe, t. j. nerw dodatkowy i podjęzykowy.

N e r w d o d a t k o w y. Przekrój jego jest kolisty, o średnicy 0·5mm. i posiada bardzo cienkie *perineurium*, od którego delikatna siateczka neuroglii bez grubszych przegród do wnętrza nerwu się wciska. Włókna nerwu są grube (do 18μ) i bogato ciałkami nerwowemi obłożone.

N e r w p o d j ę z y k o w y składa się z wielu wiązek, oddzielonych od siebie silném *perineurium*. Grube przegrody dochodzą aż do środka. Włókna nerwowe są grube (15μ), posiadają liczne ciałka nerwowe. Dla własności czysto ruchowych przyłączam tu jeszcze do nerwów mózgowych:

N e r w p r z e p o n o w y. Nerw ten jest okrągły, o średnicy 0·8mm., posiada silne *perineurium*, od którego wychodzą 3—4 przegrody dość grube. Wewnątrz widać grube (15μ) licznemi ciałkami nerwowemi otoczne włókna, a wśród nich w skąpéj ilości cienkie nerwy, koło których nie można wykazać ciałek nerwowych.

W y n i k i wypływające z opisu nerwów ruchowych mózgowych przedstawiają się bardzo wybitnie a prosto. W s z y s t k i e n e r w y r u c h o w e m ó z g u o d z n a c z a j ą s i ę z n a c z n ą i l o ś c i ą g r u b y c h (15—18μ) w ł ó k i e n i w i e l k i é m b o g a c t w e m c i a ł e k n e r w o w y c h. Nerw twarzowy przyłącza się pod tym względem w swym obwodowym przebiegu do tych nerwów ruchowych. Ośrodkowy jego koniec atoli różni się znacznie od nich. Możliwém jest, że z tém stoi w związku ta okoliczność, że nerw twarzowy nie posiada w y ł ą c z n i e własności ruchowych i że odeń wraz z *chorda tympani* odchodzą także wydzielnicze włókna. Czy jednak odcinek ośrodkowy nerwu twarzowego tak szczególnéj właściwéj sobie budowy ma jakiś związek z włóknami wydzielniczemi tegoż nerwu, nie mogę naturalnie na pewno powiedzieć.

8. Aby orzec na pewne, czy gruby kaliber włókien nerwowych i obecność ciałek nerwowych wyłącznie nerw ruchowy charakteryzują a zatém funkcyjonalne znaczenie posiadają, musimy teraz badać zachowanie się czysto c z u c i o w y c h n e r w ó w i bezpośrednio przeciwstawić je zachowaniu się nerwów ruchowych.

N e r w w ę c h o w y. S ł a b e p o w i ę k s z e n i e. Na przekroju jest nieregularnie eliptyczny (1—1·5mm.). Utkanie posiada bardzo delikatne a na brzegu widać kępę neuroglii z większemi i mniejszemi jądrami, zamkniętą szerszym pasem takiejże tkanki. Jądra ułożone są wzdłuż obwodu nerwu w postaci pasu, który w pewnych miejscach i do środka nerwu wypustki oddaje. Włókna nerwowe rdzenne w małéj tylko znajdują się ilości. Tworzą one małe, nieregularne grupy, umieszczone wśród wyżéj wspomnianych jąder, któreto grupy przy słabém powiększeniu przedstawiają się jako plamy, odróżniające się w preparatach safraninowych bardzo wyraźnie od fijoletowego podłoża nerwu swoim żółtym odcieniem. Nerw nie posiada ani śladu ciałek nerwowych.

N e r w w z r o k o w y. Przekrój jego jest okrągły a średnica = 3—4mm. Cienkie *Perineurium* wysyła promieniste fijoletowo zabarwione przegrody do wnętrza nerwu. Te dzielą właściwy miąższ nerwu przy słabém powiększeniu pomarańczowo się przedstawiający na poddziały. Przy silném powiększeniu poznać można w tymże delikatną siateczkę, któréj nitki tworzą cieniutkie utkanie drugiego rzędu, podczas gdy ich przestwory po części są próżne, po części duże, okrągłe, fijoletowo zabarwione jądra blade, żółte nerwy zawierają. Przestwory siatki drugiego rzędu wypełnione są włóknami bezrdzennemi, które na przekroju jako drobne punkciki się przedstawiają. Na przekroju podłużnym spostrzegamy drobnowłókniste podłoże, którego składniki przebiegają bardzo regularnie w kierunku długiej osi. Grubszym przegrodom na przekroju poprzecznym odpowiadają na przekroju podłu-

żnym szersze prawie równolegle przebiegające, fijoletowe pasma. Wśród nich równo ułożone przebiegają ulamki włókien rdzennych (żółto zabarwionych), a na całéj przestrzeni leżą rozrzucone jądra podłoża, fijoletowéj barwy a okrągłego kształtu i duże, które umieszczone są bądź we własnych otworach, bądź w przegrodach. Ani na przekroju podłużnym ani na poprzecznym nie widać w nerwie wzrokowym ciałek nerwowych.

Nerw słuchowy składa się zaraz po wyjściu z mózgu a przed wejściem do *meatus auditorius internus* z 3 gałęzi różnych i budową i wielkością. Leżą według wielkości w szeregu i są ze sobą mniéj lub więcéj ściśle przez zrosty połączone. (Dok. n.)

III. Oceny i sprawozdania.

Patologija.

Przewoski (Warszawa): **Niezwykła mnogość pierwotnych nowotworów u jednéj i téj saméj osoby.**

Występowanie kilku nowotworów złośliwych jednéj i téj saméj cechy anatomicznéj niezależnie od siebie jest stosunkowo nieczęste; do wyjątków zato należy mnogie pojawianie się nowotworów pierwotnych, różnorodnych, u téj saméj osoby. U jednego chorego, u którego za życia widziano tylko jeden guz na szyi, przesuwalny, wielkości pięści, a który to chory w miesiąc po przybyciu do szpitala umarł wśród nieznacznéj gorączki, bólów w brzuchu i uporczywego zaparcia stolca, wykazała sekcyja rak żołądka i przerzuty rakowe na otrzewnéj, nadto włókniak tłuszczakowy w tkance łącznéj podskórnéj nad lewym obojczykiem, naczyniaki jamiste w wątrobie, włókniaki guzowate nerek i piaszczaki opony twardéj; razem więc pięć rodzajów nowotworów pierwotnych w różnych narządach; u drugiéj choréj znaleziono po śmierci wól torbielowy, naczyniaki jamiste w wątrobie, włókniak gruczolakowy w macicy, torbiel skórzakowy w jajniku lewym, rak w odbytnicy i rozsiane brodawczaki skóry (*naevus verrucosus pigmentosus*), razem sześć nowotworów pierwotnych, z których rak kiszki stolcowéj zabił chorą przez wyniszczenie sił. Zastanawiając się nad tém, co mogło być przyczyną tego niezwykłego rozwoju nowotworów w wymienionych dwóch przypadkach, rozwodzi się P. szeroko nad teoryją Cohnheima i nad teoryją Rindfleischa (który uważa za przyczynę ich zmniejszenie lub zniesienie wpływu nerwowego) i zostawia rozstrzygnięcie tego pytania każdemu, rozprawę czytającemu. (*Gazeta Lekarska* 1888, Nr. 19 i 20). *H. K.*

Prof. Jürgensen: **O powietrzu we krwi.**

Do przypadku ogłoszonego w „*Deutsches Archiv für klin. Med.*“ tom XXXI jeszcze w r. 1882 pod tym samym tytułem, a w którym w przebiegu wrzodu żołądka przyszło do nadżarcia żyły śledzionowéj i do dostania się powietrza do krwi a ztąd do ogólnego krążenia, dodaje obecnie prof. J. w tomie 41 tego samego archiwu drugi przypadek, w którym w przebiegu zapalenia otrzewny powstałego z przedziurawienia kiszek, trwającego razem 48 godzin, miał sposobność (tuż przed śmiercią) za życia jeszcze rozpoznać obecność powietrza we krwi; wśród utraty przytomności, nieregularnego oddychania, słabéj już czynności serca, zaczęły u konającego żyły szyjne bardzo się rozszerzać, nabrzmiewać. Sekcyja wykazała wrzód żołądka, który przebił się do jamy otrzewny, a powietrze w tętnicy udowéj, skroniowéj, nadto w kilku żyłach w jamach sercowych i opłucnowych. Miejsca, przez które powietrze dostało się do ogólnego obiegu krwi, nie mógł J. znaleźć. Sprawdziło się jednak i w tym przypadku zdanie J., że serce prawe jest w stanie przetłoczyć powietrze przez małe krążenie do serca lewego, ztąd do tętnic, a ztąd znowu do żył, czyli co i na psach wykazał, że powietrze wprowadzone do krążenia ogólnego może przynajmniéj przez dwa układy włosowatych naczyń pod wpływem zwyczajnych warunków w krążeniu przebiedz, nim śmierć nastąpi. *H. K.*

(*H. K.*) Prof. Marchand (Marburg) podaje w *Dt. med. Wchnsch.*, 1888, Nr. 12, że za mało dotychczas zwrócono uwagi na jednę przyczynę wywołującą i usposabiającą do **wytwarzania się kamyków żółciowych** u kobiet; jest nią sznurowanie się; we wszystkich bowiem przypadkach, w których się po śmierci znajduje odsznurowany płat wątroby, znajduje się także obniżenie i powiększenie torebki żółciowéj, w niéj zazwyczaj kamyki a rowek odsznurowania przypada na szyjkę torebki żółciowej i jéj przewód. Dalsze następstwa tego mechanicznego działania łatwo sobie już każdy wytłumaczy; należałoby téż, zdaniem prof. M., starać się powszechnie, aby w popularny sposób pouczyć w tym kierunku niewiasty. Nie ulega dla prof. M. wątpliwości, że w tych kilku przypadkach, w których po śmierci znaleziono raka torebki żółciowéj, a w niéj kamyki żółciowe, równocześnie zaś odsznurowany płat wątroby, koniecznie trzeba także myśleć o przyczynie urazowéj, a wtedy nie powinno się także uważać kamyków znalezionych za zwykłe straty w rakowato zwyrodniałéj torebce, lecz również należy je w związek przyczynowy wprowadzić.

Medycyna wewnętrzna.

Heberlin (Zurych): **O ilości hemoglobiny we krwi chorych dotkniętych rakiem żołądka.**

H. zajęty obecnie w klinice prof. Eichhorsta zestawieniem wszystkich klinicznych spostrzeżeń, poczynionych na chorych z rakiem żołądka, ogłasza na razie wyniki, do jakich doszedł, badając u 13 chorych nim dotkniętych krew pod względem tego, czy zawiera hemoglobinę; u 10 z nich sekcyja stwierdziła rozpoznanie kliniczne, u 3 sekcyi nie wykonano. Do badania używał zawsze sposobu Fleischla. W ogóle otrzymał różne ilości hemoglobiny we wszystkich przypadkach, w 4 było jéj bardzo mało, nie przekroczyła ani raz 35%, w dalszych 4 wahała się między 35 a 50%, w 2 wynosiła więcéj niż 50%, w jednym tylko przypadku wynosiła więcéj niż 80 %. Co do siedziby raka to w 5 przypadkach był nią odźwiernik, w jednym wpust, w jednym przypadku krzywizna żołądka mała, w jednym krzywizna duża, w 5 rak był rozlany. Tylko w tym przypadku, w którym ilość hemoglobiny przekroczyła 80%, było znaczne zwężenie odźwiernika z rozszerzeniem żołądka. Zestawiając dalsze uwagi co do zachowania się raka znalezionego przy sekcyi, co do przerzutów, trwania choroby, zachowania się całéj krwi, wydzielania moczu, dochodzi w końcu do następujących wniosków: Przy wykluczeniu zwężenia odźwiernika i przy zawartości większéj ilości hemoglobiny aniżeli 60% należy tylko wyjątkowo myśleć o raku żołądka. Oznaczenie jéj może wpłynąć na zdecydowanie się do zabiegu operacyjnego; jeżeli jéj jest mniéj niż 30%, nie powinno się operacyi wykonywać. Badanie w tym kierunku podjęte może nam dać pewne wskazówki co do stanu chorego, jego odżywienia i co do wyniku naszych leczniczych zabiegów. (*Münch med. Woch.* 1888, Nr. 22). *H. K.*

(*H. K.*) W *Therap. Monatshefte*, 1888, Nr. 20 podaje prof. Nothnagel swoje uwagi i doświadczenia, do jakich doszedł podając chorym **kalomel**. Uważa go za bardzo dobry środek moczopędny wśród obrzęków zależnych od serca, za nieskuteczny zaś, jeżeli obrzęki oparte były na podstawie choroby nerkowéj lub na podstawie chéry. On sam podaje *Hydrarg. chlorati* 0·20, *Sach. lactis* 0·50, *M. f. p. D. t. dos. decem*, 4 proszki dziennie. W pierwszym i drugim dniu nie widać żadnego działania, w trzecim i czwartym może się ilość moczu podnieść do 7000 sz.cm. W ostatnich 8 dniach znowu opada. Jeżeli po pierwszych czterech dniach kalomel zawiódł, podaje się go po 8iu dniach, a jeżeli i teraz nie działa, należy podawania go zaprzestać. Należy zawsze dobrze baczyć na jamę ust.

(*H. K.*) Docent Seifert (Würzburg) doświadczał **działania gliceryny** jako środka przeczyszczającego na wielu chorych chcąc się przekonać, o ile liczne podania zachwalające ją są słuszne. Ile razy zastósował ją, nigdy go nie zawiodła. Ośmielony tém spróbował podawać ją i dzieciom małym, u których każdy inny lek czyszczący nie łatwo i nie zupełnie nie obojętnie można podać, a gdy i u nich znakomite oddała mu usługi, polcca ją do zastósowania zarówno w praktyce dorosłych jak i dzieci, nigdy z dodatkiem wody, lecz zawsze czystą. (*Münch. med. Wchnsch.* 1888, Nr. 29).

(*A. B.*) Richard: **O leczeniu gorączki za pomocą kąpieli**

zimnych. Z pomiędzy 76 chorych gorączkujących poddał R. połowę zwykłym sposobom leczenia przeciwgorączkowego, drugą połowę leczył za pomocą kąpieli zimnych. W pierwszéj miał 4 przypadki śmierci (10·5%), w drugiéj tylko 2 (5·2%). Wszelkie przypady nerwowe były bardzo złagodzone. Wydzielanie moczu zwiększało się, gdy się chorym podawało podczas kąpieli szklankę zimnéj wody. Chory z ostrém zapaleniem nerek wyszedł cało po zastosowaniu kąpieli pomimo, że stan jego był rozpaczliwy. Również i krwotok kiszkowy powstrzymały kąpiele. Ciepłota kąpieli wynosiła 18—20°, a stósowano ją co dwie lub trzy godziny, zależnie od ciężkości przypadku przez kwadrans. Podczas kąpieli stósowano często zimne nalewania na głowę: (*Le Progrès médical*, Nr. 13).

(*A. B.*) Huchard mówiąc **o wskazaniach i przeciwwskazaniach do użycia antipyrinu**, zwraca uwagę na własność tego środka zmniejszania ilości wydzielonego moczu i jest zdania, że w pewnych chorobach gorączkowych, w których nerki energicznie wydalają istoty szkodliwe, należy być ostrożnym z zastósowaniem antipyrinu. Przeciwnie stósował H. u kobiety, która dotknięta chorobą rdzenia oddawała w ciągu doby 24—28 litr. moczu, antipyrin z dobrym skutkiem i dla tego radzi używać środka tego w przebiegu cukrzycy. (*Société de thérapeutique*, 1888, 8/II).

(*A. B.*) Pasteur przedstawił na posiedzeniu Akademii Umiej. w Paryżu pracę Rouxa i Chamberlanda, z któréj okazuje się, że jad wywołujący posocznicę wytwarza istoty chemiczne rozpuszczalne, które działają na jad sam prawie zupełnie tak jak środek przeciwgnilny. Istoty te wprowadzone w dostatecznéj ilości czynią zwierzęta odpornemi przeciw śmiertelnéj chorobie, którą jad septyczny wywołuje. (*Le Progrès médical*, 1888, Nr. 6).

Choroby nerwowe.

Prof. Lewin (Berlin): **Nieco o sprowadzaniu stanu hypnotycznego.**

L. uważa hypnotyzm za odnowienie mesmersymu i somnambulismu w odmiennéj postaci i podaje następujące ciekawe przypadki, które mają dowodzić, jak wytrwałemi są niekiedy chore macinnicze i jak ostrożnym lekarz być powinien w ocenianiu przypadów chorobowych u tego rodzaju chorych. Gdy mówiono głośno o t. zw. transfercie, rozmawiał raz prof. L. ze swoim asystentem o tém przy choréj, cierpiącéj na zapalenie okołomaciczne. Bezpośrednio potém chora zaczęła się skarżyć na brak czucia w lewéj połowie ciała. I rzeczywiście, chora nie oddziaływała wcale na ukłucia głębokie szpilkami aż do kości, parzenie, drażnienie nosa po lewéj stronie ciała; pogłaskanie twarzy lub ucisk na gałkę oczną sprowadzał sen. Wciskanie głębokie monety markowéj w przegub łokciowy, sprowadzało powrót czucia i znieczulenie strony przeciwnéj. Mimo to nie wierzył prof. L. w podania choréj i przypuszczał, że ona udaje. Szybkie przyłożenie kawałka drzewa podobnéj postaci jak moneta markowa, sprowadzało jednakie objawy. Na innem posiedzeniu to samo osiągnął, przykładając dwudziestomarkówkę papierową zwiniętą. Udawanie zostało stanowczo udowodnione. Inna chora podawała, że przed kilku dniami połknęła szpilkę. Asystent wydobył szpilkę bez główki za pomocą szczypczyków z pod skóry w okolicy żołądkowéj prawéj. Chora mimo prawdopodobnego bólu nie drgnęła. Prof. L. mówiąc o niéj, dodał, że ma w praktyce prywatnéj pewną chorą i że prawdopodobnie za 3 dni znowu szpilka się pokaże w okolicy jelita ślepego. Podejrzywał już wtedy chorą, że chce się stać interesującą. Doświadczenie to powtórzone z przebiciem się szpilki przez mięśnie podudzia powiodło się. Choréj dano do zrozumienia, że się poznano na jéj sztuczkach; nie zjawiła się téż już więcéj. (*Deut. med. Woch.* 1888, Nr. 4). *H. K.*

(*H. K.*) Duchesne: **O leczeniu rwy kulszowéj za pomocą kwiatu siarczanego.** Już przed kilkoma laty polecony przez Gueneaua kwiat siarczany stósował D. na kilkunastu chorych dotkniętych rwą nerwu kulszowego, jak podaje, z bardzo dobrym skutkiem. Postępuje on w ten sposób, że obwija chorą odnogę płótnem, którego wewnętrzna strona pokryta jest grubą warstwą kwiatu siarczanego. Jakie tu działanie ma miejsce, nie wiadomo, faktem jednak jest, że siarka ulega wessaniu, przechodzi bowiem do ogólnego krążenia i do moczu zmieniona, nadając ostatniemu właściwą nieprzyjemną woń. Już jednę noc pozostawiony opatrunek usuwa bóle najgwałtowniejsze; raz oddał mu znakomite usługi w przypadku, w którym kobieta poprzednio już wszelkich sposobów leczenia doświadczała. (*Journal de médecine de Paris* 1888, Nr. 3).

(*H. K.*) Na posiedzeniu styczniowém Towarzystwa lek. berlińskiego przedstawił Fränkel **przypadek choroby Basedowa wyleczony przez usunięcie cierpienia nosa.** Byłto chory, który miał wól i tętno dochodzące do 120 na minutę bez wykazalnéj anatomicznéj przyczyny. Wytrzeszczenia oczu nie było. Ponieważ się skarżył na trudność w oddechaniu przez nos, przypalił mu autor termokauterem muszlę dolną lewą, a gdy w kilka dni potém zauważył, że po téj saméj stronie wól się zmniejsza, przypalił mu muszlę dolną prawą, a niebawem mógł sprawdzić i zmniejszenie się ilości tętna i ogólne zmniejszanie się wola. W dyskusyi nad tym przypadkiem wątpiono, czy przypadek przedstawiony rzeczywiście przedstawiał chorobę Basedowa i czy słusznie można go przyłączyć do przypadku Hacka, który już w r. 1866 miał podobnym zabiegiem chorobę Basedowa wyleczyć. (*Berl. kl. Wochensch.*, 1888).

(*H. K.*) Meyer (Berlin) podaje w pracy „O poszukiwaniach nad zachowaniem się odruchu kolanowego“, że za radą prof. Ewalda stosował **fizostygmin salicylowy** przeciw wygórowanym odruchom w postaci wstrzykiwań podskórnych. Po wstrzyknięciu połowy wstrzykawki rozczynu 0·02 na 10·0 wody badał co kwadrans zachowanie się odruchu na odruchomierzu (*Reflectometr*). U licznych chorych przekonał się, że odruch kolanowy zostaje po nim stale obniżony na kilka godzin, poczém wraca do dawnego nasilenia. Niekiedy obniżenie to odnosiło się nietylko do téj odnogi, w którą lek wstrzyknął, ale i do przeciwnéj. (*Berliner klin. Wochenschr.* 1888, Nr. 2).

(*H. K.*) W *Brit. med. Journ.* 1887 poleca Hutchinson wyciąg wodny z wierzby czarnéj (*extr. fluid. salic. nigr.*) jako **nowy środek przeciw nerwowym cierpieniom narządów płciowych** mogący zastąpić w zupełności połączenia bromowe a więc przeciw nadczułości jajników, bólom macicznym nerwowym, zmazaniom nocnym, nasieniotokowi itd. Podaje się go 2·5 gr. trzy razy dziennie. Można go polecić wszystkim lekarzom, którzy wiedzą, jak prawie bezsilni jesteśmy w obec tych chorób. (*Dt. med. Woch.*, 1887, Nr. 46).

Choroby dzieci.

Aleksander: **O ślepocie po krztuścu.**

Przypadki oślepnięcia po krztuścu są w ogóle bardzo rzadkie. A. mógł zaledwie jeden taki przypadek odszukać w literaturze dobrze opisany (Knapp). Sam miał sposobność widzieć dwa przypadki takie, które z wielu względów zasługują na uwagę. W żadnym z nich białka w moczu nie było, ani nie można było wykazać niedokrewności tętniczéj siatkówki, jak to było w przypadku Knappa. Werth opierając się na 4 przypadkach przemijającego oślepnięcia wśród duru i płonicy przypuszcza obrzęk ostry mózgu, jako przyczynę oślepnięcia, a Graefe podaje, że jeżeli wśród nagłego oślepnięcia w przebiegu choroby zakaźnéj źrenica oddziaływa na światło, można jeszcze względnie dobrze rokować, oślepnięcie bowiem bywa wtedy tylko przemijające. Tymczasem stara się A. wykazać na podstawie swoich dwóch przypadków, że niekoniecznie tak być musi. W jednym z jego przypadków mimo ujemnego wyniku badania wziernikiem ocznym i oddziaływania źrenicy na światło, poprawa wzroku bardzo trudno i powoli postępowała, dziecko wkrótce umarło; w drugim przypadku, mimo zupełnego braku oddziaływania źrenicy wzrok powoli się poprawił i byłaby zdaniem A. daléj postępowała poprawa, gdyby choroba wikłająca przebieg leczenia strychninem nie była dziecka życia pozbawiła. (*Deut. med. Wochenschrift* 1888, Nr. 11). *H. K.*

(*H. K.*) Prof. Demme (Bern) opisuje przypadek, w którym u dziecka 4-miesięcznego wykazano po śmierci prątki gruźlicze w zserowaciałych gruczołach krezkowych, podczas gdy mimo skrzętnego szukania ani gdzieindziéj w przewodzie pokarmowym ani w innych narządach ani jednego ogniska gruźliczego nie znaleziono. Pokazało się późniéj, że ojciec karmił dziecko od urodzenia mlekiem krowiém niegotowaném, opierając się na tém, że on sam takiém mlekiem był żywiony a dobrze się rozwinął. U krowy, na żądanie prof. D. zabitéj, wykazano guzy

perlicowe w płucach i na opłucny, a w nich prątki gruźlicze, również to samo i w mleku przez ucisk z gruczołów wydobytém. Za życia cierpiało dziecko na obfite wyniszczające, cuchnące, płynne wypróżnienia. Przypadek ten stanowi dowód, że **używanie mleka z krów perlicą dotkniętych może wywołać gruźlicę.** (*Wiener med. Blätter*, 1888, Nr. 6).

Medycyna sądowa. (C. d.)

Mittenzweig: **Upośledzenie zdrowia przez wdychiwanie trucizn.** Już poprzednio prof. Martin w Monachijum (*Friedreichs Bl. f. ger. Med.*, t. 39, z. 1) ogłosił był przypadek, w którym zdrowa zupełnie dziewczyna 21-letnia po wdychiwaniu kw. pruskiego i sinku potasu śród czyszczenia przedmiotów metalowych, na których znajdowała się masa, złożona z kredy i sinku potasu, popadła w stan omdlenia i ciężkiego schorzenia nerwowego, który trwał przez 8 miesięcy. Obecnie M. opisuje przypadek drugi, tyczący się lekarza całkiem poprzednio zdrowego, który w pierwszych dniach października 1887 bez wiadoméj przyczyny zapadł śród objawów osłabienia ogólnego, skłonności do mdłości, niedomogi serca i bezsenności. Po ogłoszeniu przypadku Martina zaczęto dopiero domyślać się przyczyny choroby lekarza. Odbył on sam jeden d. 26 września 1887 r. sekcyję zwłok robotnika, który otruł się był zażywszy nadzwyczajną ilość sinku potasu. Woń kw. pruskiego i amoniaku była tak odurzającą, że musiano otworzyć okna, a sekcyja trwała aż 3 godziny. Już podczas sekcyi skarżył się na drapanie w gardle i klatce piersiowéj. 28 września czuł się tak słabym, że ledwo mógł chodzić, późniéj doznawał napadów mdłości. M. przypuszcza słusznie związek przyczynowy pomiędzy wziewaniem pary kw. pruskiego a owemi przypadłościami; rozpoznano neurastenię w skutek intoksykacyj sinkiem potasu. Przypadłości podobne występują po zadziałaniu nitrobenzolu i tlenku węgla oraz chloroformu. (*Zeitschrift f. Medicinal-Beamte*, 1888, Nr. 4).

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarzy galicyjskich.
Sekcyja lwowska.

VI Posiedzenie naukowe.

Przewodniczący Dr. Ziembicki. Członków obecnych 19.

Kol. Prezes wita nowego członka sekcyi kol. Wachtla.

Kol. Bylicki wnosi myśl uczczenia prof. Dra Oettingera z powodu przypadającego jubileuszu w d. 7 maja, t. j. w 70tą rocznicę urodzin. Wniosek ten przyjęto jednogłośnie i uproszono koll. Biesiadeckiego, Ziembickiego i Bylickiego, aby w sposób, jaki wybiorą, w imieniu Sekcyi przesłali Jubilatowi wyrazy życzenia i należnéj czci.

Kol. Ziembicki przedstawił kobietę z *echinococcus hepatis*.

Kol. Wehr okazał pakiet opatrunkowy używany w armii pruskiéj, daléj sublimat w pastylkach Dra Angerera i chłodnik na głowę Bäschlina.

Kol. Wehr miał zapowiedziany wykład: O wartości dotychczasowych badań bakteryjologicznych nowotworów rakowych. Wykład ten będzie w całości drukiem ogłoszony. W zajmującym wykładzie skreślił kol. Wehr historyję rozwoju nauki o *bacillus* z raka dowodząc, iż dotychczasowe doświadczenia wcale nie uprawniają do nazwy lasecznika raka (*Krebsbacillus*); gdyż ten przynajmniéj lasecznik, który otrzymali Scheurlen, Schill, Rappin, Donningos Freres itd., nie pozostaje w żadnym przyczynowym związku z rakiem. Mimo to jednak przypuszcza prelegent, że prawdopodobnie dla rozwoju raka są potrzebne pewne mikroorganizmy, dotychczas jednak niewyśledzone, a twierdzenie to opiera na następujących podstawach: 1) na wzroście i bujaniu bez końca nowotworu raka, aż organizm zniszczy 2) na obecnym wyniku doświadczeń wykonanych na psach, mianowicie udało mu się przeszczepić raka z jednego psa na drugiego, a rak po 4ch miesiącach dotychczas się nie wessał. (Demonstracyja tegoż psa). Że nie każde przeszczepienie udało mu się, tłumaczy to brakiem pomyślnych warunków do dalszego bujania.

W dyskusyi zabiera głos kol. Szpilmann uzasadniając, że badania kol. Wehra ściśle przeprowadzone według zasad bakteryjologicznych doprowadzą niewątpliwie do pożądanych wyników i rzucą światło na ciemną dotąd etyjologiję nowotworów rakowych. Jedynie posukiwania bakteryjologiczne nowotworów rakowych u psów się zdarzających i przez przeszczepianie hodowli czystéj z tychże otrzymanéj na inne psy może nam sprawę wyjaśnić; co do raków ludzkich nie mamy pewności, czy kultury z nich uzyskane u psów się przyjmą czy nie. Zdaniem kol. Szpilmana dla wytłumaczenia zaraźliwości i złośliwości nowotworów rakowych, tworzenia metastaz, bujania i wzrostu bez granic nie wystarcza przyjęcie hipotezy, że to ma być szczególną własnością samych komórek rakowych; dla tego musimy się zapytać, co jest przyczyną tych własności. Analogija z innemi nowotworami, których naturę pasorzytniczą poznaliśmy, dozwala nam przypuszczać, że i co do raków zachodzą podobne stosunki. Bakteryje wywołują w tkaninach sprawy destrukcyjne, ale także regeneracyjną, jak to widzimy w gruźlicy, perlicy, nosaciźnie i trądzie, a szczególniéj w twardzieli nosa (*rhinoscleroma*) i promienicy (*actinomycosis*). Najlepiéj ilustrują to zapatrywanie twarde guzy łącznotkankowe różnéj wielkości, powstające u konia po kastracyi, amputacyi ogona itd., w których na przekroju można spostrzedz liczne ogniska złożone z koków będących według Bollingera, Rabego i innych przyczyną tych guzów, czyste bowiem kultury tych koków, zwanych Botryomyces (*Botryococcus ascoformans*) wszczepione pod skórę koniom wywołują obrzęk o 4—6 guzów łącznotkankowych. Jedyną trudnością w przyjęciu pasorzytniczéj etyjologii raków byłaby ich budowa skomplikowana, alweolarna; wyjaśnienie jednak tych spraw należy zostawić aż do chwili, kiedy poznamy przyczynę raka. — Kol. Kadyi podnosi techniczne trudności w przeszczepianiu nowotworów rakowych. Że nie każde przeszczepienie udaje się, tłumaczy to resorpcyją komórek, które mogą bujać i dzielić się tylko do pewnego czasu i stopnia, poczém własność ta ustaje, chyba że się w danych warunkach szczęśliwych z otoczenia zrekrutują nowe komórki epiteloidowe. — Kol. Prus twierdzi, że doświadczenia przemawiają tak za jak i przeciw bakteryjom raka. Przeszczepienie raka z jednego psa na drugiego można uważać tylko za metastazę rakową sztucznie u innego psa wywołaną. Tylko w tym razie doświadczenie uważa za decydujące, gdyby się udało najpierw zniszczyć żywotność komórek rakowych, wydzielić sam *bacillus* raka, a następnie przez przeszczepienie takiego soku rakowego bez śladu komórek żywotnych wywołać nowotwór rakowy. Dotychczas szczepiono cząstki raka żywotne, które z natury rzeczy mając grunt dogodny musiały bujać i wywołać nowotwór rakowy tak, jak się to dzieje w metastazach rakowych. — Kol. protomedyk Biesiadecki wspomina, iż rak od nowotworów, o których kol. Szpilman mówił, bardzo się różni; bo rak tylko tam się rozwija, gdzie są komórki epiteloidowe, a jeżeli gdzieindziéj, to tylko drogą metastazy. Nie dziwi to kol. Biesiadeckiego, że guz rakowy przeszczepiony rośnie, wzrasta tak samo jak kawałek skóry przeszczepionéj na ranę sposobem Ranviera. Lecz jak gęsto trzeba zasiać powierzchnię wrzodu, aby ją pokryć przyskórkiem przez przeszczepienie, tak téż naturalném jest, że tkanina rakowa w jedném miejscu przeszczepiona nie może bujać *ad infinitum*. Czasem natrafić może na dogodne warunki rozwoju niszcząc komórki, jakie tylko na drodze staną. Tą drogą więc nie sądzi, żeby można rozstrzygnąć kwestyję bakteryjności raka. Udałe przeszczepienie samego prątka lub soku raka może dać w tym kierunku stanowczą odpowiedź. — Kol. Pisek przypomina Schoteliusa, któremu udało się przeszczepić raka na téj saméj osobie i to z jednego sutka na drugi. Wspomina daléj, że rak nigdy nie przeistacza tkanin innych w swoje utkanie, tylko je niszczy i usuwa, a żadnéj nie widzi analogii między rakiem a utworami granulacyjnemi. — Kol. Szpilman sądzi, że sposób doświadczenia proponowany przez kol. Prusa wcale nie wyjaśni kwestyi, w czém tkwi zaraźliwość komórek rakowych; wiadomo bowiem, iż przez zaszczepienie zwykłego epitelium ze skóry zeskrobanego niewątpliwie nie powstaną podobne guzy z metastazami, jak je kol. Wehr otrzymał. Wyjaśnić tę złośliwość może tylko przyjęcie *contagium vivum*, czy to w postaci bakteryj, *plasmodium* lub coś podobnego. — Kol. Wehr w odpowiedzi na powyższe uwagi obstaje przy twierdzeniu, iż jego przeszczepienie wiele dowodzi. Bujanie atypowe bez końca, jakie zauważył przy przeszczepianiu nie ma porównania ze wzrostem przybłonka na wrzodzie, co tylko infekcyjnością można sobie wytłumaczyć; a więc najpra-

wdopodobniejszą przyczyną raka musi być jakiś pasorzyt. — Kol. Biesiadecki dodaje, że rak przeszczepiony pod skórę rośnie tylko do pewnego stopnia, poczém się rozpada. — Kol. Schramm dodaje, iż rak odznacza się bujaniem w głąb nieskończenie, komórki zaś przyblonkowe bujają tylko powierzchownie. — Kol. Bylicki wspomniał o teoryi Cohnheima powstawania raków.

W końcu posiedzenia kol. Prezes podziękował prelegentowi za tak wielce zajmujący wykład, który rozbudził żywą dyskusyję.

Dr. Wiczkowski.

V. Zjazd V lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie.

Dalszy ciąg wykładów zgłoszonych na Zjazd:

Dr. Dobiński ze Lwowa: O uczuciach i popędach wyrodopłciowych ze stanowiska klinicznego.

Tenże: Ten sam temat ze stanowiska sądowolekarskiego.

Dr. Wehr ze Lwowa: O przeszczepialności raka.

Tenże: Przedstawienie chorych i preparatów po wycięciu jelit zgorzelinowych.

Dr. Prus: O regeneracyi tkanki mózgowéj.

Tenże: O zmianach wątroby pod wpływem środków termicznych i chemicznych.

Tenże: O zapaleniu nerwów powstałém skutkiem nadużywania napojów wyskokowych (*neuritis alcoholica*).

Tenże: Cohnheima teoryja zapalenia w świetle nowszych badań.

Tenże: O osłabieniu nerwowém (*neurasthenia*).

W. Satke z Tarnopola: Nowy pogląd na przyczyny epoki lodowéj.

Dr. Braun z Krakowa: Trzy przypadki cięcia cesarskiego dokonanego w bieżącym roku szkolnym na kobietach żywych z pomyślnym rezultatem dla matki i dziecka; z tych 2 wedle metody Sängera, jeden według Porry.

Tenże: Przypadek dobrowolnego oderwania się macicy od pochwy podczas porodu z powodu zwężenia bliznowatego pochwy w dolnéj połowie (*Sectio caesarea post mortem*).

Tenże: Przypadek zapalenia opon mózgowych dający zupełny obraz rzucawki porodowéj u ciężarnéj w 8 miesiącu ciąży z zejściem śmiertelném w pierwszym okresie porodowym (*Sectio caesarea post mortem*).

Tenże: Przypadek uwięźnięcia macicy przez włókniaki śródmiąższowe, wyleczony przez wyłuszczenie tychże.

Tenże: Wzniecenie porodu przedwczesnego z powodu obrzęku płuc i rozszerzenie szyjki macicznéj balonem Brauna dla przyspieszenia porodu z zejściem pomyślném dla matki i płodu.

Tenże: O wyleczonéj bębnicy macicy ciężarnéj za pomocą przestrzykiwań macicy kreoliną 2%.

Tenże: Przypadek równoczesnego umiejscowienia się jednego torbielaka w lewym, drugiego w prawym jajniku, oba wielkości głowy dorosłego mężczyzny, trzeciego również tak dużego torbielaka między blaszkami więzadła szerokiego lewego, odcięcie macicy nadpochwowe.

F. Rajkowski z Ciechanowa: O leczeniu czarnéj krosty olejkiem terpentynowym.

Dr. Rejchman z Warszawy zamiast poprzednio podanych tematów zgłasza dwie inne prace a mianowicie: O trawieniu trzustkowém w żołądku zastósowaném do celów leczniczych.

Tenże: O związku pomiędzy pewnemi objawami żołądkowemi a cierpieniami gardziela.

Dr. Barącz ze Lwowa: O chirurgiczném leczeniu epilepsyi za pomocą podwiązania tętnic kręgowych (z demonstracyją 3ch chorych).

W wykładzie Dra Neugebauera, poprzednio ogłoszonym, ma być zamiast: *spondylo-listhesis spondyl-olisthesis* a zamiast *spondylo-lizema spondyl-izema*. *Dr. Wiczkowski.*

VI. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

(*H. K.*) Docent Tuczek z Marburga, który kosztem Wydz. lek. tegoż uniwersytetu odbył podróż naukową do Włoch, celem badania choroby zwanéj *pellagra* (rumień lombardzki), ogłasza obecnie wyniki, do jakich doszedł, zostawiając sobie obszerniejsze rozebranie materyjału nagromadzonego na czas późniejszy. Uważa on również za przyczynę wywołującą ją jad, wprawdzie dotychczas nie zupełnie znany, zawarty w kukurudzy, radzi téż aby za przykładem Vergiego nazywać ją *maidismus* lub *psychoneurosis maidica*, podobnie jak się mówi *alkoholismus* lub *ergotismus*. Podobnie, jak znane są choroby zakaźne wysypkowe występujące niekiedy bez wysypki, tak samo może być i pelagra bez pelagry. Miejscowych zaników mięśni, o których mówi Neusser, nie znalazł nigdy, natomiast były częste ogólne wychudnienia znacznego stopnia. W ośmiu rdzeniach badanych po śmierci z takich chorych znalazł zwyrodnienie sznurów bocznych w dwóch przypadkach, w sześciu zaś w sznurach tylnych i bocznotylnych. W komórkach zwojowych rogów przednich znalazł dużo barwika. (*Deut. med. Wchnsch.*, 1888, Nr. 12).

* Krajowa ustawa sanitarna. *Czas* zamieszcza następującą wiadomość: Przed rokiem rząd wniósł w kilku sejmach krajowych projekty ustaw sanitarnych, określających w myśl § 5 państwowéj ustawy sanitarnéj sposób, w jaki gminy zaprowadzić mają własne urządzenia sanitarne, a przedewszystkiém własną służbę sanitarną. Motywa, jakiemi powodował się rząd w téj mierze i główne zasady zeszłorocznego przedłożenia rządowego są wiadome. Te same motywa zachodzą także i co do Galicyi, a wniesienie projektu krajowéj ustawy sanitarnéj do Sejmu galicyjskiego spóźniło się tylko z powodu trudności, jakie u nas nasuwają się w téj mierze w wyższym nierównie stopniu, aniżeli w innych krajach koronnych, z licznym zastępem lekarzy, gotowych do służby na prowincyi i z gminami, zdolnemi finansowo do pokrywania nowych wydatków na urządzenia sanitarne. W tym roku rząd zamierza wnieść taki sam projekt ustawy, a raczéj projekt ustawy w téj saméj sprawie także do Sejmu galicyjskiego. Namiestnictwo zakomunikowało już Wydziałowi krajowemu zarys projektu rządowego, wyrażając życzenie, aby celem osiągnięcia porozumienia w jak najkrótszym czasie rokowania przeprowadzone zostały na konferencyi delegatów.

Główne postanowienia projektu rządowego, uwydatniające całą administracyjną i finansową doniosłość sprawy, tak opiewają: Każda gmina obowiązaną jest albo sama dla siebie albo w połączeniu z innemi gminami utrzymywać odpowiednią liczbę lekarzy w celu wykonywania spraw policyi zdrowia, jakotéż spraw sanitarnych, w ogóle wchodzących w zakres działania gmin. Miasta o własnych statutach oraz gminy liczące wraz z obszarem dworskim 10 tysięcy lub więcéj ludności, muszą utrzymywać jednego, a w razie potrzeby kilku własnych lekarzy gminnych. Gminom o ludności poniżéj 10 tysięcy dusz wolno za zezwoleniem krajowéj władzy politycznéj w porozumieniu z Wydziałem krajowym ustanowić własnych lekarzy gminnych. Gminy nieutrzymujące dla siebie własnych lekarzy gminnych mogą w połączeniu ze sąsiedniemi gminami postarać się o ustanowienie wspólnego lekarza. Gminy w tym celu połączone tworzyć będą gminny okręg sanitarny. Które gminy mają być wcielone do okręgu sanitarnego i gdzie ma być siedziba lekarza okręgowego, to oznaczy polityczna władza krajowa w porozumieniu z Wydziałem krajowym. Zazwyczaj gminny okręg sanitarny powinien obejmować gminy wchodzące w obręb tego samego powiatu politycznego. Wyjątki dozwolone są tylko w razach nieuniknionéj konieczności.

Okręg gminno-sanitarny powinien zazwyczaj liczyć więcéj niż 15.000 ludności, a nie powinien przekraczać przestrzeni 200 kilometrów kwadratowych. Reprezentacyję okręgu sanitarno-gminnego stanowi zgromadzenie delegatów, mianowicie jednego delegata Wydziału powiatowego i jedenastu delegatów wybranych przez zastępców wszystkich do okręgu wcielonych gmin miejskich i wiejskich oraz przez obszary dworskie. Wysokość płacy lekarza gminnego w okręgach o powierzchni aż do 200 kil. kwadratowych nie może być niższa od kwoty 500 złr., a w okręgach większych nie niższą od kwoty 600 złr. Lekarzowi gminnemu należy się nadto ryczałt na opędzenie kosztów podróży. Minimalny ryczałt wynosi 12 złr. od każdych 10 kilometrów kwadratowych. Kwoty 400 złr. ryczałt ten przewyższać nie może. Za czynności lekarskie w sprawowaniu urzędu podejmowane przez lekarza gminnego nie należy się żadne osobne wynagrodzenie, chyba że chodzi o czynności wykonywane w skutek osobnego

polecenia administracyi a nie należące do zakresu działania gmin. W takim razie pobory lekarza opędzane będą ze skarbu państwa. Gminy i obszary dworskie pokrywają pobory lekarza gminnego do wysokości 2% bezpośrednich podatków. Ewentualny brak pokrywać będzie fundusz krajowy. Do komunikatu rządowego dołączony jest projekt podziału Galicyi na gminne okręgi sanitarne, ułożony z uwzględnieniem liczby lekarzy w kraju. Obecnie około 350 lekarzy możnaby pozyskać dla gminnéj służby sanitarnéj. Rzecz naturalna, że w miarę jak instytucyja lekarzy gminnych zaczęłaby się aklimatyzować i wzrastać, przybywałoby więcéj kandydatów, a w takim razie możnaby pomyśleć o odpowiedniejszém rozgraniczeniu gminnych okręgów sanitarnych.

○ Przenoszenie duru przez powietrze i wodę. W szkole w Cluny wybuchła epidemija pośród uczniów i służby. Z 184 pensyjonarzy i 8 dochodzących uczniów zapadło 80, ze służby zaś 21 osób; 12 przypadków zakończyło się śmiercią. Dochodzenie wykazało, że zapadli tylko ci z uczniów, którzy pili wodę w zakładzie. Zakład zaopatrzony jest w wodę z dwu źródeł: 1) w wodę studzienną służącą do użytku kuchennego i 2) w wodę źródlaną, na którą istnieje zbiornik napełniany, gdy brak wody źródlanéj wodą studzienną. Przed i w czasie epidemii w zbiorniku była tylko woda studzienna. Studnia dostarczająca wody znajduje się w odległości niespełna 3 m. od kanału odprowadzającego nieczystości z zakładu i z miasta a kanał ten przepuszczał tak, że istniały warunki zanieczyszczenia gruntu a pośrednio i wody. Poprzednio nie było epidemii duru w zakładzie a zdaje się, że przyrzut został zawleczony przez młodego człowieka, który na 3 tygodnie przed epidemiją cierpiał na czerwonkowe rozwolnienie. Przy bakteryjologicznêm badaniu podejrzanéj wody udało się wykazać prątki Ebertha.

Rzadziéj zdarza się przeniesienie duru przez powietrze tak wybitne jak je spostrzegł Devalz w Eaux Bonnes. Do hotelu przybyła chora w pierwszym okresie duru, po 4 tygodniach wyzdrowiała, lecz 3 córki właściciela hotelu zapadły kolejno na dur. Zresztą nie było przypadku duru w miejscowości zaopatrzonéj obficie wodą źródlaną, w któréj nie znaleziono żadnych podejrzanych ustrojów. Przy pieczy pierwszéj choréj nie stosowano żadnych środków odrażających, odchody wlewano do hotelowego wychodka wodnego, którego drzwi wychodziły na źle przewietrzany korytarz, a na który w odległości zaledwie 1 mtr. od wychodka wychodziły téż drzwi i okna pokoju zamieszkiwanego przez córki właściciela hotelu. (*Gsndheit* 1888, Nr. 9).

○ Śmiertelność na ospę na Morawie. W r. 1886 panowała na Morawie ospa w 60 miejscowościach, w których 1·06% ludności téj chorobie uległo, a mianowicie 229 dorosłych, a 774 dzieci (poniżéj 14 lat) razem 1003. Z liczby téj zmarło 22 dorosłych (=9·6% dorosłych) a 100 dzieci (=12·9% dzieci), razem zmarło 122=12·1% tych, którzy zapadli.

Uwzględniając szczepionych i nieszczepionych, otrzymujemy następne liczby: co do dorosłych: Z 200 szczepionych zmarło 17 (=8·5%), z 29 nieszczepionych 5 (=17·2%); co do dzieci: z 502 szczepionych 37 (=7·3%), z 272 nieszczepionych 63 (=23·1%); z 702 szczepionych zmarło zatém 54 (=7·6%), z 301 nieszczepionych 68 (=22·5%).

Statystyka epidemij. W tygodniu od 20—26 maja umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 34,4. Z odry umarło 3 (5 z. t.); z płonicy 1 (2 z. t.); z błonicy 3 (2 z. t.); z duru brzusznego 0 (4 z. t.); z duru osutkowego 1 (0 z. t.); z gruźlicy 7 (14 z. t.); z zapalenia płuc 6 (9 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 37 przypadkach odry, 1 krztuśca, 6 duru brzusznego, 5 duru osutkowego (4 obcych). W tygodniu od 13—19 maja umarło z ospy: w Wiedniu 1, w Pradze 9, w Rzymie 5, w Paryżu 6, w Petersburgu 2. Z odry umarło: w Pradze 21, w Wiedniu 13, w Berlinie 8, w Strasburgu 9, w Pradze 21, w Paryżu 15, w Londynie 18, w Petersburgu 47. Z płonicy umarło w Czerniowcach 1, w Wiedniu i Pradze po 1, w Berlinie 8, w Londynie 13, w Petersburgu 9. Z duru umarło w Czerniowcach, Tarnopolu, Stanisławowie i Drohobyczu po 1, w Pradze 3. Z krztuśca umarło w Pradze 2, w Wiedniu 3, w Londynie 64, w Amsterdamie 7. Z błonicy umarło w Czerniowcach i Przemyślu po 1; we Lwowie 3, w Pradze 5, w Wiedniu 12, w Berlinie 16, w Wrocławiu 8, w Budapeszcie 6, w Paryżu 44, w Londynie 42, w Kopenhadze 10, w Petersburgu 9.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 13—19 maja umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 53,3; we Lwowie 29,7; w Brodach 27,8; w Drohobyczu 35,3; w Kołomyi 37,4; w Przemyślu 32,3; w Stanisławowie 29,7; w Tarnopolu 17,8; w Warszawie 25,4; w Poznaniu 22,4; w Czerniowcach 26,5; w Opawie 39,5; w Ołomuńcu 35,7; w Bernie 39,1; w Pradze 50,8; w Lublanie 50,7; w Tryjeście 30,4; w Gracu 32,4; w Salcburgu 30,7; w Wiedniu 31,4; w Berlinie 21,1; we Wrocławiu 29,4; w Gdańsku 25,1; w Dreźnie 24,1; w Hamburgu 32,8; w Kolonii 25,3; w Lipsku 20,6; w Mnichowie 34,2; w Strasburgu 35,9; w Amsterdamie 22,6; w Brukseli 24,1; w Budapeszcie 29,8; w Chrystyjanii 32,2; w Kopenhadze 23,6; w Londynie 17,9; w Odesie 23,1; w Paryżu 21,7; w Petersburgu 45,3; w Rzymie 24,1; w Stokholmie 21,4; w Wenecyi 19,3. *J. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 5 lipca. W sobotę d. 30 czerwca odbyło się położenie kamienia węgielnego pod gmach kliniki chirurgicznéj w sposób uroczysty. Na placu rozpoczętéj budowy zebrali się: Senat akademicki, reprezentant rządu, Wydział lekarski w komplecie, Prezydent miasta, Tow. lekarskie z prezesem Drem Pieniążkiem, profesorowie Uniwersytetu, komitet budowy i słuchacze medycyny. Uroczystość rozpoczęła się przed godziną 11tą od śpiewu chóru akademickiego pod kierownictwem p. Barabasza; poczém asystent katedry chirurgicznéj Dr. A. Bossowski odczytał akt fundacyjny podany w Nrze 26. Potém dziekan Wydziału teologicznego X. prof. Chotkowski dokonał poświęcenia kamienia węgielnego i fundamentów gmachu. Po poświęceniu zabrał głos X. Rektor Spis, podniósł znaczenie gmachu dla Uniwersytetu i nauki polskiéj, i zaznaczył wdzięczność naszą za to Monarsze i ministrom, szczególniéj ministrowi-rodakowi Drowi Dunajewskiemu, rektorowi niegdyś i profesorowi Jagiellońskiéj szkoły. Drugi przemówił Dziekan Wydziału lekarskiego prof. Dr. Cybulski, wykazując znaczenie nowego gmachu dla nauki. Trzeci wreszcie przemówił prof. chirurgii Dr. Rydygier, streszczając w krótkości dzieje kliniki chirurgicznej i zasługi profesorów téj gałęzi nauki w naszym Uniwersytecie, złożył téż mowca szczególne uznanie dla p. inżynijera Sarego w doprowadzeniu do skutku gmachu. Tym słowom uznania przywtórzyli zebrani oklaskami, w istocie bowiem zabiegi p. Sarego około doprowadzenia do skutku budowy nowego gmachu przechodzą granice choćby największéj gorliwości. Słuchacz medycyny p. Schützer, imieniem młodzieży, wyraził radość z powodu powstania nowego przybytku nauki. Uroczystość zakończyła się śpiewem chóru i zwykłym w takich razach ceremoniałem, tj. zamurowaniem puszki blaszanéj z dokumentami i monetami, do czego obecni przyłożyli rękę, kładąc kolajno wapno i uderzając młotkiem. Na akt ten uroczysty przygotowano plac odpowiednio i przybrano go chorągwiami o barwach narodowych, państwa i miasta.

Wieczorem prof. Rydygier podejmował w swojém pomieszkaniu uczestników uroczystości przedpołudniowéj. Zasiedli do wieczerzy obok Rektora U. J. X. kanonika Spisa, prezydent miasta Dr. Szlachtowski, reprezentant Rządu komisarz p. Link, Dziekan Wydziału teolog. poseł X. Chotkowski, profesorowie Wydziału lekarskiego, członkowie komitetu budowlanego, asystenci i elewowie kliniki chirurgicznéj, reprezentanci młodzieży akademickiéj. Wśród biesiady liczne wzniesiono toasty: gospodarz i Rektor U. J. na cześć Wydziału lekarskiego, dziekan prof. Cybulski na cześć reprezentanta Rządu, ostatni na cześć Władzy autonomicznéj miejskiéj, prezydent miasta na cześć Wszechnicy Jagiellońskiéj, dziekan Wydziału teolog. na cześć prof. Rydygiera i jego małżonki, prof. Rydygier na cześć prof. Obalińskiego, prof. Blumenstok na cześć komitetu budowlanego, prof. Cybulski na młodzież akademicką, Dr. Bossowski, w imieniu asystentów, oraz kand. med. Schützer w imieniu uczniów, na cześć prof. Rydygiera, a w końcu prof. Oettinger wypowiedział kilka ładnych „krakowiaków“. Odczytano także życzenia drogą telegraficzną przysłane przez prof. Mikulicza w Królewcu, o którym, jako dobrze zasłużonym koło rozpoczynającéj się budowy kliniki chirurgicznéj wspomniał w rannêm swém przemówieniu prof. Rydygier.

* Prof. Adamkiewicz d. 9 czerwca rb. wniósł na ręce Rektora U. J. podanie o dymisyję, które, przesłano Wydziałowi lekarskiemu do sprawozdania, razem z tém sprawozdaniem, uchwaloném na posiedzeniu Wydziału z d. 2 bm., odesłane zostało do W. Ministerstwa Oświecenia.

* Wydział lekarski na ostatniém posiedzeniu zamianował asystentem kliniki chorób ocznych na 2 lata Dra Franciszka Sroczyńskiego, sekundaryjusza przy oddziale chorób ocznych w szpitalu św. Łazarza, b. asystenta Dra Wicherkiewicza w Poznaniu.

* Na wczorajszém posiedzeniu Tow. lek. krak. po załatwieniu licznych spraw administracyjnych przyjęto jednogłośnie Dra Albina Schwarza na czynnego członka Towarzystwa.

* Kol. Jaworski uwiadamia nas z Karlsbadu, że odczytu zgłoszonego pierwotnie na termin majowy Vgo Zjazdu lekarzy i przyrodników w lipcowym terminie mieć nie będzie.

* W spisie profesorów chirurgii i zastępców, podanym w Nrze przeszłym, zapomniano wspomnieć, że po ustąpieniu prof. Mikulicza miał sobie poruczone zastępstwo przez półrocze letnie 1887 asystent i docent Dr. Trzebicky.

* W Barcelonie odbędą się d. 15 września r. b. dwa Zjazdy: lekarski i farmaceutyczny. Komitet, na czele którego stoją dziekan Wydziału lekarskiego i farmaceutycznego Rull y Xuriach i Sanchez Comendador, nadesłał nam porządek posiedzeń w języku hiszpańskim i francuskim. Językiem urzędowym będzie hiszpański, wykładowym każdy nowo-łaciński.

* W Iwoniczu do 20 czerwca było gości 406, w Cieplicach czeskich 2138.

* **Wiedeń**. Na opróżnioną po Wertheimie posadę prymaryjusza oddziału chorób skórnych w szpitalu Rudolfa Rada najwyższa sanitarna proponowała terno w następującéj kolei: docenci: Mraček, Hebra i Finger.

W Czechach utworzono 11 nowych posad lekarzy powiatowych a konkurs na te posady rozpisany do 3 lipca.

* **Wiadomości uniwersyteckie Wiedeń**. Dziekanem na rok przyszły wybrany prof. E. Hofmann. Rektorem uniwersytetu wybrany jednomyślnie prof. Süss. — **Bononija**. Z powodu rocznicy 800-tnéj mianowani zostali doktorami honorowymi: Billroth, Helmholtz, Koch, Kölliker, Liebermeister, Ludwig, Pettenkofer, Spencer Wells, Huxley i Weir Mitchell. — **Białogród**. Uniwersytet tutejszy ma być uzupełniony Wydziałem lekarskim. — **Fryburg**. Dr. Kehlden habilitował się jako docent anatomii patologicznéj. — **Praga**. Dziekanem Wydziału lek. czeskiego wybrany został prof. Jiruš. — **Utrecht**. Oprócz Dondersa ustępuje także z katedry prof. anatomii Koster. Profesorem fizyjologii zamianowany Engelmann, profesorem histologii i toksykologii Peckelharing, profesorem patologii ogólnéj i anatomii patolog. Spronck a profesorem anatomii opisowéj Rosenberg z Dorpatu. — **Gryfija**. Prof. nadzw. Solger mianowany Iym prosektorem. — **Insbruk**. Dziekanem Wydz. lek. wybrany prof. Möller. — **Berlin**. Docent prywatny Dr. Grundmach otrzymał tytuł profesora. — **Petersburg**. Prof. Wacław Gruber z powodu nadwątlonego zdrowia porzucił swoją katedrę i osiada w Wiedniu. Prof. fizyjologii Seczenów ustępuje z katedry, wysłużywszy lat 30. — **Tomsk**. Z początkiem roku szkolnego przyszłego otwarty zostanie uniwersytet sybirski, a przedewszystkiém Wydział lekarski. — **Erlanga**. Katedrę psychijatryi osieroconą w skutek śmierci prof. Hagena obejmuje jako prof. nadzw. Dr. Bumm. — **Wiedeń**. Prof. nadzw. psychijatryi Leidesdorf, przeniesiony w stan spoczynku otrzymał wyraz uznania cesarskiego.

* **Wiadomości osobowe**. Stopień doktora w. n. lek. otrzymali w Uniw. Jagiell. pp. Henryk Steinkeller rodem z Podgórza, Józef Michalik z Podgórza i Czesław Podgórski z Jasła.

* **Nekrologija**. W Londynie umarł w 62 roku życia zasłużony psychijatra Dr. Harrington Tuke. — Dr. Waryński, którego praca o wardze zajęczéj ukazała się w języku francuskim w ostatnim zeszycie Virchowa, według wiadomości otrzymanéj od prof. Zahna, umarł d. 2 czerwca rb. w Genewie. — D. 15 bm. umarł w Berlinie z zapalenia płuc b. prof. chirurgii w Dorpacie Dr. Adelmann (urodzony d. 28 lipca 1811 w Fuldzie, otrzymał w r. 1832 dyplom doktora, był asystentem i docentem chirurgii w Marburgu; w r. 1841 objął po Pirogowie katedrę chirurgii w Dorpacie, gdzie był czynnym przez lat 30; jednym z jego uczniów był Bergmann).

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Zdrowiu* Nr. 33: Hamona: O używaniu rur ołowianych; Bujwida: Rys zasad bakteryjologii (c. d.); Nenckiego: Przyczynek do wpływu naczyń metalowych na skład chem. konserw mięsnych. — W *Medycynie* Nr. 26: Biegańskiego: Doświadczenia kliniczne nad działaniem salolu (dok.). — W *Kronice Lekarskiéj* Nr. 6: Rzeczniowskiego: O hypnotyzmie w medycynie (c. d.). — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 26: Rydygiera: Leczenie ran bez sączków; Jawdyńskiego: Przypadek raka pierwotnego szyi Volkmanna. Wycięcie; Przedborskiego: Nieżyt przewlekły nosa przerostowy (c. d.).

Sprostowanie. W Nrze 24 Przegl. Lek. str. 1 szp. 2 w. 5 od dołu zamiast skórnego winno być skośnego. Str. 2 szp. 2 w. 9 od góry zam. wprowadzamy winno być wyprowadzamy. Str. 3 szp. 1 w. 5 od góry zam. wykonywają winno być wykonywając. Nadto zaszedł błąd, że fig. IV została pomieszczoną jako III i na odwrót.

Redakcyja otrzymała:

Dr. SOKOŁOWSKI: O zwężeniu przymiotowém tchawicy i oskrzeli. (Odbitka z *Gazety Lek.*) Warszawa 1887, in 8o, str. 9.

Tenże: Przyczynek do kazuistyki leczenia operacyjnego polipów krtaniowych. (Odbitka z *Gazety Lek*, 1888) in 8, str. 9.

Tenże: Czy obrażenie ciała może być przyczyną ostrego zap. płuc. (Odbitka z *Gazety Lek.* 1888, in 8, str. 4.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

L. 26642. **OGŁOSZENIE KONKURSU.**

Wydział krajowy Królestwa Galicyi i Lodomeryi z Wielkiém Księstwem Krakowskiém rozpisuje niniejszém konkurs na posady prymaryjusza i sekundaryjusza w zakładzie dla obłąkanych na Kulparkowie.

Pobory z posadą na prymaryjusza są następujące:

a) płaca roczna 1.500,
b) wikt,
c) pomieszkanie z opałem,
d) dodatki pięcioletnie po 200 złr.

Pobory zaś sekundaryjusza:

a) płaca roczna 1.000 złr.,
b) wikt,
c) pomieszkanie z opałem,
d) dodatki pięcioletnie po 150 złr.

Kandydaci na powyższe posady powołani otrzymają nominacyję stałą dopiero po upływie roku i to w tym tylko razie, jeżeli w ciągu prowizorycznéj służby rocznéj wszelkim warunkom służby odpowiedzą.

Kandydaci winni w swoich podaniach zamieścić krótki opis życia, dołączyć metrykę urodzenia i dyplom Doktora medycyny, wykazać się z dotychczasowego zatrudnienia, tudzież złożyć dowody z ogólnego i szczegółowego uzdolnienia do posady, o którą się ubiegają, nadto wykazać czy nie są w jakim stopniu spokrewnieni lub spowinowaceni z Dyrektorem zakładu.

Podania należy wnosić po dzień 31-go Lipca 1888 do Wydziału krajowego za pośrednictwem pana Dyrektora zakładu dla obłąkanych na Kulparkowie, lub jeżeli kandydat już obecnie zostaje w służbie publicznéj przez swoją władzę przełożoną.

Lwów, dnia 28 czerwca 1888.

Dr. JÓZEF TALKO

udzielać będzie porady cierpiącym na oczy

od dnia 1 Lipca do 15 Sierpnia b. r.

w Nałęczowie (w Lubelskiém).

(WILLA TOLIN).

Dr. E. BRÜHL

ordynuje jak w latach poprzednich od 16 Września r. b. do 10 Maja p. r. w **Meranie**, *Villa Livonia*, od 15 Maja do 15 Września w **Gleichenbergu**, *Villa Max*.

Dr. Stanisław Bulikowski

ordynować będzie w roku bieżącym jak zazwyczaj od 3 Maja do końca Września

w GLEICHENBERGU.

VILLA POSSENHOFEN.

Dr. JÓZEF KOŁĄCZKOWSKI

b. asystent Uniwers. Jagiellońskiego ordynuje w roku bieżącym przez sezon kąpielowy począwszy od 10 Czerwca

w Szczawnicy.

Dr. JAN ROSNER

b. asystent kliniki położniczo-ginekologicznej Uniw. Jagiellońskiego ordynować będzie także w roku bieżącym

w Francensbadzie

„GOLDENER STERN."

DR. MED. CZESŁAW STICHE

ordynuje

W KARLSBADZIE.

Mieszka jak dawniej *Kreuzgasse. Insel Rügen.*

Dr. KAZIMIERZ ZGÓRSKI

ordynuje w bieżącym sezonie

W ŻEGIESTOWIE

jako lekarz zakładowy.

Dr. Lesław Gluziński

ordynować będzie w sezonie bieżącym podobnie jak lat poprzednich

W SZCZAWNICY.

Zakład górny **Nad Zdrojami.**

LUHACZOWICE

Dr. E. SPIELMANN

Z WIEDNIA

jest czynnnym jak w latach poprzednich jako **urzędowy lekarz zdrojowy** w Luhaczowicach na Morawie.

Docent Dr. A. MARS

ordynować będzie począwszy od 12 Czerwca r. b.

W KRYNICY.

W IWONICZU

ordynuje w sezonie bieżącym jak lat poprzednich

Dr. ZYGMUNT RIEGER

Radca zdrowia.

DR. CHŁAPOWSKI

jak w latach poprzednich tak i w roku bieżącym praktykuje

w KISSINGEN

począwszy od 1 Czerwca.

Dr. Roman Sondermayer

Asystent przy klinice chirurgicznej prof. Rydygiera w Krakowie ordynuje od d. 1 Lipca jak poprzednio

W IWONICZU.

Odszczególnioną medalem rządowym. **KROWIANKĘ** Wystawa krajowa, Kraków 1887.

szczególnie przez Towarzystwo lekarskie krak. zalecaną rozseła ***Zakład Krowiankowy Józefa Freysingera w Lisku*** po cenie **60** ct. za fiolę wystarczającą do zaszczepienia 2 dzieci. Składy: w aptekach w Krakowie u p. Wiszniewskiego, we Lwowie u pp. Sklepińskiego i J. Baizera, w Przemyślu u p. A. Mańkowskiego.

Najlepsza woda do picia w czasie epidemij.

MATTONIEGO

GIESSHÜBLER

najobficiej alkaliczna woda mineralna

SZCZAWIOWA

napój orzeźwiający stołowy,

skuteczny bardzo na kaszel w chorobach szyi katarach żołądka i pęcherza.

Henryk Mattoni, Karlsbad i Wieden.

IWONICZ

Zakład zdrojowo - kąpielowy (w Galicyi)

stacyja kolei „Iwonicz"

Szczawy alkal. słone — jod i brom zawierające.

skuteczne w chorobach skrofulicznych i ich złośliwych następstwach w chorobach skórnych, syfilitycznych, reumatyzmie i w licznych chorobach kobiecych.

Kąpiele mineralne, borowinowe, igliwijowe, tuszowe i rzeczne Mleko, żętyca, kefir, inhalatoryjum.

Znakomita stacyja klimatyczno - lecznicza.

Pora kąpielowa podzielona na 3 sezony od 20 Maja do końca Września.

Lekarz zdrojowy **Dr. Kl. Dębicki**, b. asystent klin. Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Prospekta rozseła franco *Dyrekcyja.*

Iszy KONCESYJONOWANY

ZAKŁAD KROWIANKOWY

polecony przez krak. Towarzystwo lekarskie a pod dozorem władz sanitarnych

L. J. Kubickiego

Weterynarza miejskiego i docenta Weterynaryi rozseła zawsze

ŚWIEŻĄ i PEWNĄ KROWIANKĘ

zbieraną dwa razy w tygodniu.

Cena fioli na 8—10 pustułek 1 Złr.

Lwów. — Ulica Batorego 7.

Skład we Lwowie w aptekach pp. Mikolascha, Pipesa, Kochanowskiego i Wiewiórskiego; w Krakowie w aptece p. Redyka, Siedleckiego i Stokmara.

DRA ANJELA ZAKŁAD WODOLECZNICZY I SANATORIUM

w Zuckmantel na Ślązku austr.

Ordynuje **Dr. med. Urbaschek.**

Hydroterapija, Elektroterapija, Dyjeta, Mięsienie.

Ceny zniżone.

WODA NATURALNA ze ZDROJU GIZELI (z WORYCZOWA).

Najodpowiedniejszy orzeźwiający napój tak sam jak z winem lub sokami owocowemi. Używany również jako woda lecznicza w cierpieniach *żołądka, krtani, płuc i pęcherza.*

Cena ½ litrowéj butelki . . . . 17 ct.
„ 1 „ „ . . . . 22 „

Nabywać można w składach wód mineralnych i aptekach.

Pierwszy c. k. koncesyjonowany i przez Wys. Ministerstwo subwencyjonowany

ZAKŁAD KROWIANKOWY

pod kontrolą i nadzorem władz zdrowotnych

Wiedeń Alserstrasse 18.

Rozsełka codzienna świeżéj krowianki pod gwarancyją przyjęcia się.

HAY, lekarz.

Krowianka do szczepienia dwóch dzieci wystarczająca 1 złr

Tylko szczepienie prawdziwą krowianką ochrania od naturalnéj ospy i wszelkich zaraźliwych chorób, które ze szczepienia limfą z dzieci zbieraną, często się pojawiają.

EKSTRAKT SŁODOWY

wyrobu

I. TRĄBCZYŃSKIEGO

w WINIARACH pod KALISZEM

jako środek leczniczy w kaszlu i innych chorobach piersiowych, wypróbowany w swych skutkach przez lekarzy i chemików, na wystawach Przemysłowo-Rolniczéj Warszawskiéj i Krajowéj Krakowskiéj zaszczycony medalami, oraz na Wystawie higijenicznéj w Warszawie listem pochwalnym.

KRAKOWSKIE TOWARZYSTWO LEKARSKIE

uznało na wniosek swéj Komisyi przemysłowéj

PAPIERKI SYNAPIZMOWE „AUSTRIA“

jako przetwór leczniczy zupełnie odpowiedni i polecenia godny, który zastąpić winien papierki synapizmowe zagraniczne.

Na podstawie tego orzeczenia upraszam Wnych Panów Lekarzy o wyraźne żądanie **krakowskich synapizmów „Austria“.**

Jan Lebensztein,
„Düsseldorfska fabryka w Krakowie“.

Sprzedażą hurtowną zajmuje się M. L. Dobrowolski w Krakowie częściową wszystkie apteki i drogueryje.

Nader delikatny

w narządach parowych i próżni, najstaranniéj wytworzony zasobny w diastazę zgęszczony

WYCIĄG SŁODOWY

sprzedaje w oplatanych butlach po 16—18 klg., licząc po **80 kr.** za kilogram, we flaszkach 480 grm. zawierających, po **65 kr.** i w mniejszych po **45 kr.** (w sprzedaży szczegółowej **1 złr** a względnie **65 kr.**) **pierwszy austryacki browar wyciągu słodowego**

Braci Bittmann w Raase na Śląsku.

Główny skład dla Królestwa Polskiego u p. *Konstantego Wiszniewskiego* w Aptece pod złotą Gwiazdą w Krakowie.

Ceny rozumieją się od Krakowa; przy zakupnie więcéj niż **25** flaszek opakowanie nie liczy się; butle oplatane po 90 kr.

WODA BROMOWA

zalecona w dwóch gatunkach przez Świetne Towarzystwo Lekarskie Krakowskie, na wniosek Komisyi dla przemysłu lekarskiego, w 1000 gram. (litrze) wody przesyconéj kwasem węglowym zawiera:

	I. (1·25% Br.) mocniejsza	II. (0·62% Br.) słabsza
Natrii bromati	5·00	2·50
Kalii bromati	5·00	2·50
Ammonii bromati	2·50	1·25
Natrii bicarbonici	0·60	1·00
Szklanka (250 grm.) zawiera	3·125 połączeń bromu	1·562 połączeń bromu.

Powszechnie z najlepszym skutkiem używana w kraju i za granicą w chorobach układu nerwowego.

Cena większéj flaszki 32 i 28 ct., mniejszéj flaszki 24 i 20 ct.

Fabryka gazowych wód leczniczych i higijenicznych.
K. RZĄCA i CHMURSKI
w Krakowie.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.

Rok XXVII. Kraków, 14 Lipca 1888. Nr. 28.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny. 36

Cena ogłoszeń.
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam. 4 Rue Clement. wynosi za wiers drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe. w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w **Austryi** 8 złr. 80 ct.	w **Król. Polskiém i Ces. Ros.** 6 rsr.	w **Niemczech** 14 mk.	**we Francyi** 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

I. O ciałkach nerwowych człowieka.

Podał prof. Adamkiewicz.

(Dokończenie. Patrz Nr. 27)

a) Największa gałąź ma niespełna kształt trójkąta, którego wierzchołki są zaokrąglone a boki lekko wygięte. Wysokość tegoż wynosi 1·5mm., podstawa 1·0mm. Od cienkiego *perineurium* wychodzą skąpe ale stosunkowo silne przegrody na wewnątrz nerwu, aby tu, po krótkim przebiegu, cierniasto się rozgałęzić a następnie szybko rozpaść w nader delikatną siatkę neuroglii. Ta siatka podobną jest bardzo do téj, jaką posiada nerw wzrokowy. Tworzy ona podobnie jak neuroglija ostatniego nerwu z jednéj strony drugorzędne bardzo delikatne utkanie, a z drugiéj strony duże otwory, w których leżą fijoletowe jądra i cienkie (4,5μ) blade (żółte) włókna nerwowe z jeszcze bledszemi włóknami osiowemi. Od nerwu wzrokowego różni się atoli ta gałąź nerwu słuchowego tém, że posiada więcéj grubych włókien, ale mniéj włókien osiowych bezrdzennych. W wielu miejscach zagęszcza się siatka neuroglii we wysepki raz okrągłe, raz inaczéj ukształtowane. Widać także wewnątrz nerwu przecięcia grubych naczyń. N i e m a z a t o c i a ł e k n e r w o w y c h.

b) Druga gałąź nerwu słuchowego jest lekko eliptyczną o średnicy 1·0mm i 0·9mm.; od *perineurium* tylko nieliczne przegrody idą do środka. Największe i najsilniejsze przecinają raczej środek miąższu i odznaczają się nader prostolinijnym przebiegiem i odśrodkowemi, ostro kończystemi rozgałęzieniami. Resztę nerwu wypełnia w przeciwieństwie do poprzedniéj gałęzi, gruba neuroglija o dużych otworach. Włókna nerwowe, które znajdują się w otworach téj neuroglii tém się odznaczają, że od obwodu ku środkowi nerwu cokolwiek wielkość swą zmniejszają. Mają grubość 9—10μ., należą zatém do nerwów średniego kalibru. Pomimo to wolne są zupełnie od ciałek nerwowych.

c) Trzecia gałęź nerwu słuchowego jest najmniejsza (0·7mm. szeroka a 0·9mm. długa) a zarazem najszczególniejsza ze wszystkich. Jest prawie trójkątna, najczęściéj z poprzednią zrosła i zwrócona ku niéj podstawą. W środku tworzą włókna neuroglii ułożone w gęstą sieć pewien rodzaj wysp. W środku na tych wyspach widoczne są przestrzenie wolne, w których umieszczone są właściwe ciałka po części okrągławe, po części trój- lub wielokątne. Cieniutkie wypustki tychże ciałek wciskają się w siatkę wysp. Tylko z pewnym trudem odkryć można w ciele tych promienistych utworów ciemniejszy punkt. Rzeczy te przypominają komórki zwojowe. Od obwodu tych wysp z neuroglii wychodzą jakby z gwiazdy promienie na wszystkie strony. Te powstają przez zbieganie się włókienek neuroglii wysepki opuszczającéj. Tam, gdzie te włókienka jeszcze z wysepką się stykają, nim mianowicie zagęszczą się w promienie, tam krzyżują i przeplatają się wzajemnie tworząc otwory, w których umieszczone są nerwy. Promienie same po części gubią się w podłożu neuroglii, po części dosięgają przeciwnego brzegu nerwu, t. j. *perineurium.* Od tego ostatniego wychodzą tylko skąpe i krótkie przegrody, które wkrótce gubią się w grubszém utkaniu neuroglii podłoża. Otwory jego wypełnione są nerwami o średnicy 6 do 10μ. i o wyraźnych włóknach osiowych. Zarówno jak poprzednie są te nerwy zupełnie pozbawione ciałek nerwowych.

9. Brak ciałek nerwowych w najważniejszych nerwach zmysłowych nasuwa pytanie, czy mamy tu do czynienia z prawidłem, dotyczącém wszystkich nerwów zmysłowych, czy téż nie i czy to prawidło ma znaczenie w podobny sposób i dla nerwów c z u c i o w y c h. Wyjaśnienie téj kwestyi może nam dać najlepiéj nerw troisty, który obok gałęzi ruchoméj posiada równocześnie i czuciowe.

N e r w t r o i s t y. Rozróżnić w nim musimy korzeń, który wchodzi do zwoju Gassera i trzy gałęzie, które w zwoju mają początek. Już makroskopowo różnią się te części w bardzo charakterystyczny sposób. Korzeń składa się z wiązek nerwów niepozrastanych ze sobą i tworzy z niemi pewien rodzaj pędzla. Trzy zaś gałęzie n. troistego są zbite i jak wszystkie pnie nerwowe w ogóle jednostajne. Zbiór wią

zek nerwowych korzenia nerwu troistego posiada grubość 2·3—2·4mm. Wśród tego są wiązki o szer. 0·2—0·8mm. Pojedyncze wiązki posiadają delikatną siateczkę neuroglii, uderzająco wiele cieniutkich (6μ) a bardzo mało grubszych nerwów (9—12μ). Wśród wiązek znajdują się i takie, które wyłącznie tylko cieniutkie włókienka zawierają, w których atoli nie widać ciałek nerwowych. W innych wiązkach mamy ciałka nerwowe, ale te są tylko koło grubszych nerwów widoczne. Włókna nerwowe w *Gangl. Gasseri* zawierają również ciałka nerwowe. Trzy gałęzie nerwu troistego zachowują się w następujący sposób:

1. *Ramus ophthalmicus.* Składa się z pojedynczéj cienkiéj wiązki, ma cienkie *perineurium* i delikatne przegrody dzielące wnętrze nerwu na nieregularne pola. Grubość jego wynosi = 1·6—1·8mm. Nerwy są małe i średniéj grubości (6—8μ). Widać w téj gałęzi ciałka nerwowe, ale ich liczba i wielkość (2—3μ) jest bardzo nieznaczną.

2. *R. maxillaris super.* Składa się z kilku prawie okrągłych wiązek o średnicy 0·2—0·7mm. Pochewki pojedynczych wiązek zarówno jak i ich przegrody są słabe i cienkie. Kaliber nerwów waha się między 3 a 15μ. Największa ich część należy do kategoryi cienkich włókien. W téj gałęzi mamy tylko nieliczne i bardzo małe ciałka nerwowe.

3. *R. maxillaris infer.* Jest najsilniejszą ze wszystkich trzech gałęzi nerwu troistego, o grubości 2mm. i tworzy zbiór wielu bardzo nieregularnie ukształtowanych wiązek. Niektóre wiązki zawierają cienkie nerwy bez ciałek nerwowych. W innych przeważają grubsze nerwy (15μ). Ciałka nerwowe téj gałęzi są uderzająco duże (6—8μ) i liczne. Nerw językowy badałem także co do ciałka nerwowego głównie z powodu jego własności czuciowych. Jest okrągły o średnicy 1·2mm., posiada ciemne *perineurium* a nie ma przegród. Zawiera cieńsze i grubsze nerwy. Kaliber nerwów w przeważnéj ilości będących = 12μ. Widać ciałka nerwowe w téj gałęzi. Jeśli do tych rezultatów badania nerwu trójdzielnego dodam jeszcze okoliczność, podniesioną w pierwszéj mojéj pracy, t. j. że i tylne korzenie rdzenia tudzież włókna nerwowe przechodzące przez zwoje międzykręgowe, posiadają ciałka nerwowe, to ze wszystkich tych doświadczeń wyniknie, że brak ciałek nerwowych nie dotyczy wszystkich nerwów czuciowych a zwłaszcza nerwu smakowego, i że nerwy czuciowe także nie są wolne od ciałek nerwowych.

10. Uzupełnienie wyników dotychczasowych wymagało w końcu jeszcze wytłumaczenia, jak zachowuje się ciałko nerwowe w mięszanych nerwach mózgowych. Ponieważ nerw błędny już omówiliśmy, pozostaje nam tylko:

N e r w j ę z y k o - p o ł y k o w y. Tworzy on krótko po swojém wyjściu z mózgu pakiet małych wiązek nerwowych, których wielkość waha się w granicach między 0·1 a 0·4mm. Pojedyncze wiązki zawierają bardzo wiele cieniutkich a tylko skąpą ilość grubszych nerwów. Największe pośród tych ostatnich wynoszą 12μ, a większość ma średnicę 6μ. Ciałek nerwowych nie brak. Są bardzo małe, a liczba ich stoi w związku z małą ilością grubszych nerwów w nerwie językopołykowym.

11. Jeśli teraz wszystko, co moje dawniejsze i teraźniejsze badania nad nerwami i ciałkami nerwowemi wykazały, zbierzemy w jednę całość, to możemy na razie powiedzieć o nich co następuje: Budowa nerwów mózgowych jest tak charakterystyczną, że większą ich część poznać ze saméj budowy. Ciałka nerwowe sąto komórkowe składniki włókien nerwowych rdzennych, które przez swą właściwą postać i charakterystyczną reakcyję w obec safraniny przedstawiają się jako grupa zupełnie samoistnych tworów. Znajdują się one, o ile dotychczas zdołałem wykazać, tylko u człowieka, a to dopiero od czasu pokwitania nie zwiększając się liczebnie z wiekiem. Jakkolwiek ciałka spotykamy tylko w podwójnie konturowanych, rdzennych włóknach nerwowych i to tylko w grubszych i najgrubszych, to jednak ich zjawienie się nie zależy jedynie od kalibru nerwów, jak to wykazuje zachowanie się nerwu twarzowego i słuchowego.

Ciałka nerwowe nie są ani wyłącznemi składnikami nerwów ruchowych (porówn. nerw twarzowy), ani téż nerwy czuciowe nie są ich pozbawione bez wyjątku; mimo to jednak pewną jest rzeczą, że odznaczają się w nerwach ruchowych stałą obecnością, tudzież wielkością i liczbą; w nerwach zaś zmysłowych i czuciowych albo zupełnie ich nie ma albo jeśli są, to w małéj liczbie i nieznacznéj wielkości. Wynika ztąd, że charakterystyczną cechą dla nerwów ruchowych doroslego człowieka jest nietylko gruby kaliber włókien nerwowych, z jakich się składają, ale równocześnie stała obecność ciałek nerwowych, które są duże i liczne. Gdyby przy dalszych poszukiwaniach potwierdziła się ta okoliczność, że nerwy zwierząt ciałek nerwowych nie posiadają, wtedy możnaby się spodziewać, że te twory jeszcze ważną kiedyś rolę odegrać mogą. Z jednéj strony bowiem mogłyby służyć jako środek do rozpoznania ludzkich nerwów, których dotąd od zwierzęcych histologija rozróżnić nie zdołała, a następnie mogłyby służyć za dowód, że między człowiekiem a zwierzęciem właśnie w tych narządach istnieją różnice, dające się pozytywnie oznaczyć, które służą za podstawę czynności najpotężniejszéj a dającéj człowiekowi całą jego siłę, t. j. woli.

II. Kilka uwag nad badaniem ginekologiczném za pomocą palca.

Podał
Dr. Antoni Mars,
Docent położnictwa w Uniwersytecie Jagiellońskim.
(Dokończenie. Patrz Nr. 17).

Zbitość ścian otaczających szczelinę, do któréj palec wprowadzamy, odgrywa tu rolę. Gdy np. wprowadzamy palec podczas drugiéj połowy pierwszego okresu porodowego między główkę a ścianę szyi macicy znacznie napiętą, czujemy dokładnie, że palec wprowadzony oddala od siebie części do siebie szczelnie przylegające i oceniamy dobrze odległość ścian. Jeżeli zaś wprowadzamy palec do pochwy u wieloródki na początku porodu, gdzie rozpulchnienie jest bardzo znaczne, wydaje nam się pochwa niezaprzeczenie szerszą, aniżeli to ma miejsce w rzeczywistości i ściany wydają się od siebie oddalonemi, chociaż do siebie przylegają i my je palcem dopiero od siebie oddalamy. Im ściany przewodu są podatniejsze, tém łatwiéj dają się przesuwać, tém przewód wydaje nam się szerszym i na tém polega, zdaje mi się, ogólne mniemanie, że pochwa w górnéj połowie jest szerszą aniżeli w dolnéj, ponieważ w górze można ściany w różnych kierunkach przesuwać, a szczególniéj ku tyłowi i na boki, podczas gdy w dolnéj połowie, gdzie ściany pochwy są zbitsze, grubsze, mniéj podatne, bo sąsiedniemi narządami w swém położeniu ustalone, trudniéj to uczynić. Jeżeli chcąc ocenić odległość ścian w jakimś przewodzie lub szczelinie, wprowadzimy palce tak, że jedna ściana będzie dotykać wewnętrznéj, a druga grzbietowéj strony palca, to ze względu na różne

unerwienie palca w różnych jego okolicach nie ocenimy dobrze odległości ścian szczeliny. Daleko lepiéj da się to uczynić, jeżeli do ocenienia odległości ścian szczeliny użyjemy bocznych ścian palca, które, aczkolwiek nie są tak czułe jak strona dłoniowa palca, to przez to, że są mniéj więcéj jednakowo unerwione, daleko dokładniejsze i prawdziwsze uczucie odległości ścian badanych dać nam mogą.

Wpływ ułożenia osoby badanéj na wrażenia, jakie z badania palcem otrzymujemy, bardzo wyraźnie się uwydatnia, jeżeli np. osobę rodzącą badamy w różnèm ułożeniu, na różnèm posłaniu. Jeżeli osoba leży na miękkièm posłaniu, w które pośladki się zagłębiają, dosięgnięcie części poprzedzającéj jest trudne, zdaje nam się ona wyżéj położoną, podczas gdy na twardèm posłaniu, lub jeszcze lepiéj z podniesionemi krzyżami dosięgamy jéj daleko łatwiéj, a tèm samèm doznajemy wrażenia, jakoby była niżéj położoną. Jeżeli teraz tęż samą osobę ułożymy na bok, dosięgnięcie części poprzedzającéj jest tak łatwe, wydaje się ona tak nisko ustawioną, że kto pierwszy raz robi to doświadczenie, musi się zadziwić różnicą uzyskanego wrażenia. Okoliczność ta daje się wytłumaczyć tèm, że badając oceniamy wysokość położenia narządów według tego, czy łatwiéj lub trudniej je palcem dosięgamy, a badając często w pewnèm danèm ułożeniu osoby badanéj, przyzwyczajamy się do tego ułożenia, tak, że skoro potèm zostaje zmienione, odnosimy wrażenie, jakoby części badane były niżéj położone, zapominając o tèm, że tu inne ułożenie osoby badanéj i większa łatwość dosięgnięcia przedmiotów badanych wpływ wywiera. Naturalnèm jest, że szczególniéj w praktyce prywatnéj, gdzie się bada tak często na różnorakièm posłaniu, a tèm samèm w różnèm ułożeniu, łatwo możemy podlegać złudzeniom. Nadmieniliśmy wyżéj, że oprócz pewnych własności, wspólnych wszystkim palcom badającym, musimy odróżnić jeszcze własności osobnicze. Pod tym względem zachodzi wielka rozmaitość, palce bowiem bywają długie lub krótkie, cienkie lub grube, czucie na nich bywa mniéj lub więcéj wykształcone, a różnice muszą niezaprzeczenie być znaczne. Palec długi, cienki, czuły i posiadający przyskórek w warstwie cienkiéj, przynosi badającemu najwięcéj korzystnych warunków, podczas gdy palec gruby, krótki, z czuciem niewykształconèm i z grubą warstwą przyskórka łączy warunki niekorzystne. Pierwszy wśród badania łatwiéj dosięga narządów badanych, łatwiéj daje się wprowadzić do wąskiego przewodu, jak np. do pochwy dziewiczéj i łatwiéj odczuwa jakość powierzchni, zbitość, grubość narządów, których dotyka, aniżeli palec drugi. Oprócz tego palce okazują jeszcze różną budowę w innym kierunku i tak: raz widzieć można, że opuszka palca sterczy znacznie ponad paznokieć, podczas gdy inne palce są tak zbudowane, że paznokieć sięga aż do samego końca palca. Jaka budowa jest korzystniejszą, trudno powiedzieć. Na moim własnym palcu, którego opuszka wystercza po nad paznokieć dość znacznie, zrobiłem następujące spostrzeżenie: jeżeli w jednym i tym samym przypadku badam palcem w chwili, gdy brzeg paznokcia narośnięty sterczy i sięga aż do końca palca, a potèm obetnę nisko paznokieć i badam powtórnie, to po obcięciu paznokcia wydaje mi się palec krótszym, a względnie części dosięgnąć się mające wyżéj położone. Złudzenie to daje się wytłumaczyć w ten sposób, że opuszką palca badającego czujemy daleko lepiéj, a w szczególności jéj końcem, jeżeli tenże ma w paznokciu podporę, jeżeli zaś ta podpora zostaje usuniętą, koniec palca nie czuje tak dokładnie i dla tego wydaje mi się krótszy. Jeżeli to tłumaczenie jest słusznèm, to w takim razie palce te, u których paznokieć dosięga końca palca, byłyby do badania odpowiedniejsze.

Poczynione uwagi i przytoczone przykłady dowodzą, zdaje mi się wymownie, że własności palca badającego tak dobrze wszystkim palcom badającym wspólne, jak niemniéj i własności osobnicze, a nadto własności i warunki przedmiotów badanych, wpływają niepomiernie na wyniki, jakie z badania otrzymujemy. Że te wyniki bywają różne, mniéj lub więcéj ze stanem rzeczywistym zgodne, czyli inaczéj, że nieraz wśród badania możemy ulegać złudzeniom, które znów prowadzić mogą do niezgodności badających w ocenianiu danego przypadku. Badacz doświadczony, w miarę nabytéj wprawy, otrząsa się ze złudzeń łatwiéj, mniéj doświadczony trudniéj, jeden pierwéj, drugi późniéj, jeden hojniéj od natury wyposażony, drugi zaś ma do walczenia z niekorzystnemi warunkami osobniczemi. Że nawet te ostatnie pokonać można, świadczy okoliczność, że wielu z najgłośniejszych ginekologów posługiwało się i posługuje się palcami, które wcale nie łączą w sobie najkorzystniejszych warunków, jak o tèm nieraz naocznie przekonać się miałem sposposobność. Z wyż powiedzianego nasuwają się następujące wnioski:

1) Kwestyja własności palca używanego do badania ginekologicznego jest dość poważną, aby jéj w dziełach ginekologicznych poświęcono więcéj uwagi, aniżeli to dotychczas miało miejsce.

2) W wykładach klinicznych i wśród ćwiczeń w badaniu ginekologicznèm należałoby ją zawsze uwzględniać.

3) Każdy ginekolog powinien ręce swe pielęgnować, chronić od wszelkich szkodliwych wpływów, unikać cięższéj pracy rękami, znaczniejszych wpływów termicznych i chemicznych, używać jednego środka desinfekcyjnego do mycia, jednakowo zawsze mieć obcięte paznokcie.

4) Im ciało badane jest miększe, podatniejsze, drobniejsze, powinien tèm delikatniej badać i tèm więcéj skupiać uwagę wśród badania, a nigdy nie używać siły.

5) Ilekroć rozchodzi się o ocenienie odległości ścian szczeliny, do któréj palec wprowadzamy, powinien mieć badający na uwadze różnicę unerwienia palca na stronie jego dłoniowéj i grzbietowéj i posługiwać się do oceniania bocznemi okolicami palca, które są więcéj jednakowo unerwione.

6) Nie należy w ważniejszym przypadku zadawalać się jednorazowèm badaniem, ale powtórzyć badanie po pewnym czasie dla stwierdzenia rozpoznania.

7) Należy jużto ćwiczyć się w badaniu w różnèm ułożeniu osoby badanéj, jużtéż w praktyce badać przypadki ile możności w jednakowèm ułożeniu.

III. Z c. k. Szpitala garnizonowego Nr. 15 w Krakowie.

Ostry zanik mięśni barku po urazie w głowę.

Podał
Dr. Wiktor Idziński,
c. k. starszy lekarz.

Ilekroć spotykamy się z zanikiem mięśni, zadajemy sobie pytanie, czy pochodzi on z przyczyn w samych mięśniach, jak np. w nieczynności, zaburzeniach w krążeniu, zapaleniu, ucisku, — lub czy jest wynikiem zmian w nerwach i ośrodkach odżywczych mięśni. Badamy więc nerwy obwodowe, czy nie ma przerwy w ich ciągłości, skutkiem urazów, ucisku przez nowotwory, lub wysięki zapalne, *neuritis multiplex* i t. d. — a gdy badanie w tym kierunku daje wynik ujemny, zwracamy się do układu ośrodkowego, do rdzenia

pacierzowego. Szukamy objawów kilku postaci chorobowych, jak zaniku mięśni postępowego, zaniku ołowiowego, zwyrodnienia rogów przednich, zwyrodnienia sznurów bocznych amyotroficznego i t. d. i idziemy kolejno wyżéj, do rdzenia przedłużonego, bacząc czy nie ma porażenia i zaniku opuszkowego. Postępując tak systematycznie, znajdujemy zwykle jeden z pośród wyżéj wymienionych obrazów chorobowych, a zaniki mięśni dające się tu podporządkować, nie są czemś nadzwyczajnem, owszem spotykamy się z niemi dosyć często. Do białych kruków jednakże zaliczyć należy przypadek, w którym możemy wykluczyć wszystkie powyższe przyczyny, natomiast musimy przypuścić, że przyczyna tkwi w samym mózgu.

Przypadek taki spostrzegałem u Stanisława Chmielaka, żołnierza, l. 24, z Knurowa, pochodzącego z rodziców zdrowych, niepodlegających żadnemu z usposobień dziedzicznych, jak np. alkoholizmowi, chorobom umysłowym, nerwowym, kile i t. d. Rodzeństwo również zdrowe. Oprócz czerwonki w 19 r. życia, nie przebywał dotychczas żadnéj innéj choroby i cieszył się zawsze jak najlepszém zdrowiem. Z zawodu rolnik, nie miał nigdy do czynienia z ołowiem, o którym wiemy, że może wywołać zanik mięśni. Nie był dotychczas dotknięty żadną z chorób wenerycznych, o czém zresztą badając go dokładnie można się przekonać. 22 lutego b. r. w nocy został napadnięty przez nieznajomego i w bitce uderzony w głowę, nie umie jednak podać, jakiém narzędziem, gdyż było ciemno. Uraz ten wywołał ranę broczącą, jednak chory nie stracił przytomności, owszem, jak powiada, miał nawet chęć odwetu na uciekającym napastniku, ale konieczność szybkiego powrotu do koszar nie pozwoliła na to. Prócz tego jednego urazu nie doznał nigdzie więcéj uderzenia. Bólu głowy, zawrotów, ani zaraz po uderzeniu, ani nigdy potém nie doznawał. Nazajutrz d. 23 lutego udał się do szpitala garnizonowego, na oddział chirurgiczny, celem leczenia rany na głowie. Podczas gdy gojenie rany odbywało się prawidłowo, poczuł chory w 2 tygodnie po przyjęciu do szpitala jakby jakieś kłucie, oraz upośledzenie ruchów w barku lewym; sądząc że to jest skutkiem leżenia na tym boku, nie zwracał na to uwagi, a gdy rana na głowie zgoiła się, został dnia 4 kwietnia wypuszczony ze szpitala. Powróciwszy do zajęć wojskowych, przekonał się przy podnoszeniu karabinu, że nie jest w stanie wykonać jakiéjkolwiek pracy barkiem lewym, a ponieważ lekarz pułkowy uznał za przyczynę tego zanik mięśni łopatki i barku lewego, został nasz chory 8 kwietnia odesłany do szpitala, tym razem na oddział chorób wewnętrznych, gdzie dotąd przebywa, wśród coraz bardziéj postępującéj sprawy zanikowéj.

Badanie przekonywa, że u mężczyzny dobrze zbudowanego o inteligiencyi odpowiedniéj wiekowi i stanowisku, pamięci i usposobieniu, podczas choroby według podania niezmienionem, nieprzedstawiającego więc najmniejszych zboczeń w zakresie psychicznym, znajduje się na szczycie głowy 2 cm. na zewnątrz od szwu strzałkowego, po prawéj stronie, w odległości 3 cm. od guza czołowego i tyleż od guza ciemieniowego prawego, blizna, mająca 3 cm. długości, biegnąca trochę skośnie od strony lewéj ku prawéj, niebolesna, łatwo przesuwalna, pod którą nie można wyczuć żadnych chropowatości. Według historyi choroby kość w tém miejscu nie była odsłonięta. W sferze zmysłowéj nie przedstawia badany najmniejszych zboczeń. Źrenice jednako szerokie, dobrze oddziaływają. Wzrok po obu stronach jednaki, to samo daje się powiedzieć o słuchu, smaku i powonieniu. Rysy twarzy symetryczne, zmian jakichkolwiek w ustawieniu mięśni twarzy i ruchomości zauważyć nie można. Chory wymawia wyraźnie wszystkie spółgłoski wargowe i podniebieniowe, połyka bardzo dobrze i nie skarży się na żadne przypady ze strony krtani. Nadto mięśnie ust i połyku jędrne pozwalają nam śmiało usunąć myśl o jakichkolwiek porażeniach i zanikach opuszkowych. Badanie narządu oddechowego, krążenia, trawienia i moczopłciowego, nie wykazuje żadnych zmian lub zboczeń. Kościec dobrze zbudowany, mięśnie ogółem jędrne, wyrobione, a uderzają tylko zmiany w barku lewym. Bark ten jest wyżéj ustawiony aniżeli prawy. W dołkach nad- i podobojczykowych nie ma znaczniejszéj różnicy, natomiast wyrostek wroniasty lewy jest znacznie widoczniejszy, o zarysach wybitnych. Mięsień barkowy lewy jakkolwiek nie zupełnie zanikły, ale znacznie wiotszy od prawego. To samo, ale w mniejszym stopniu, można powiedzieć, o mięśniu dwugłowym lewym, skutkiem tego zarysy główki kości ramieniowéj, szczególniéj górny brzeg stawu barkowego, łatwiéj dostępny niż po stronie zdrowéj. Oglądając ramię z tyłu, widzimy dolny kąt łopatki lewéj, co najmniéj o 5 cm. wyżéj ustawiony od prawego, brzeg wewnętrzny odstający, a skutkiem tego i zaniku mięśni tworzy się pod tymże brzegiem dość duże zagłębienie, którego ani śladu nie ma po stronie prawéj. Zarysy łopatki choréj są bardzo wyraźne, grzebień łopatki i *acromion* sterczą po obnażeniu chorego ku górze, tém wyraźniéj, że skutkiem prawie zupełnego zaniku mięśnia pod- i nadgrzebieniowego utworzyły się w ich miejscu głębokie dołki. Kręgosłup nie przedstawia najmniejszyah zboczeń tak co do krzywizny jak i co do bolesności. Mięśnie ramienia, przedramienia i ręki lewéj zupełnie prawidłowe, co szczególnie odnosi się zwłaszcza do mięśni zwanych *interossei*, *thenar* i *hypothenar*. Czynność mięśniowa, a mianowicie ruchy bierne są możebne we wszystkich kierunkach, tak w barku jak i w reszcie odnogi górnéj lewéj. Ruchy jednak czynne są niezmienione tylko w ręce, przedramieniu i ramieniu. W barku mamy znaczne zmiany, oprócz bowiem możności podnoszenia ku górze całości barku, przy wiszącéj odnodze, zresztą wszystkie inne ruchy są upośledzone. I tak ku przodowi i ku tyłowi może chory podnosić ramię zaledwie o 30 stopni, a ustawianie ramienia poziomo jest zupełnie niemożebne. Czynna rotacyja ramienia lewego jest również stosunkowo do strony zdrowéj bardzo znacznie upośledzona. Widzimy z tego, że oprócz mięśni podnoszących bark lewy czynności wszystkich innych są albo zupełnie zniesione, albo bardzo znacznie upośledzone. Tém też można wytłumaczyć sobie wyższe ustawienie barku chorego od zdrowego, tj. upośledzeniem działania antagonistów mięśni podnoszących bark. Celem uzupełnienia obrazu chorobowego muszę nadmienić, że przy badaniu układu nerwowego nie znalazłem nic nieprawidłowego. Badanie czucia mięśniowego i skórnego pod względem dotyku, ucisku, czasu, umiejscowienia, ciepłoty, bolesności, parestezyi, dało wynik ujemny. Odruchy skórne i mięśniowe nie są zmienione. Nigdzie nie spostrzeżono punktów bolesnych, jak niemniéj nie wykazano żadnych zboczeń czynnościowych w oddawaniu stolca, moczu oraz w zakresie płciowym. Układ wydzielniczy, naczynioruchowy, prawidłowy, a prócz opisanego zaniku mięśni barka lewego nie ma zresztą nigdzie najmniejszych zmian odżywczych.

Chcąc rozpoznać idźmy kolejno, stosownie do założenia. Z przyczyn miejscowych, któreby mogły wywołać zanik mięśni barku lewego, możnaby myśleć o ucisku na mięśnie w skutek noszenia tornistru lub karabinu. Sądzę jednak, że noszenie tych przedmiotów chwilowo tylko u mężczyzny dobrze odżywionego i zbudowanego może przyczynić się tylko do rozwinięcia mięśni barkowych, a nigdy do zaniku, zwłaszcza po jednéj tylko stronie. Ani jednego objawu nie wykryto, któryby przemawiał za chorobą nerwów obwodowych. Z chorób rdzenia pacierzowego należy wykluczyć przedewszystkiem zwyrodnienia rogów przednich, zdarzające się przedewszystkiem tylko u dzieci, a jeżeli spotykamy je i u starszych, to zaczyna się od porażenia i zaniku mięśni odnóg dolnych. Również nie mamy najmniejszych podstaw do przypuszczania zaniku ołowiowego, zwyrodnienia sznurów bocznych amyotroficznego, zwyrodnienia rozsianego lub zapalenia opon rdzenia pacierzowego w części szyjnéj. Zanik mięśni postępowy poczyna się najczęściéj od mięśni t. zw. *interossei*, późniéj zajmuje *thenar* i *hypothenar*, i tak kolejno postępuje sprawa ku górze, a zanik mięśni łopatki jest nie pierwszą ale osta-

teczną zmianą. Zresztą, co ważniejsza, przy zaniku postępowym, najpierw powstaje zanik włókienkowy, który prowadzi zwolna do niedowładu dotkniętych mięśni. W naszym przypadku chory już w 2 tygodnie po urazie poczuł niedowład w barku lewym, z którym równocześnie począł się znaczny ostry zanik mięśniowy, rozwijający się daléj wśród obserwacyi. Wykluczywszy w ten sposób wszystkie zwykłe przyczyny zaniku mięśniowego, bylibyśmy w kłopocie z rozpoznaniem, gdyby mimowoli nie nasunął się związek pomiędzy odniesionym urazem w głowę a sprawą zanikową. Za związkiem tym przemawia:

1) Podstawa anatomiczna, gdyż uraz zadano w okolicę ośrodków ruchowych mięśni, a mianowicie w okolicę odpowiadającą prawemu rowkowi środkowemu.

2) Zanik powstał właśnie po stronie przeciwnéj ogniska chorobowego w mózgu, a mianowicie po lewéj stronie ciała, odpowiednio do anatomicznego przebiegu włókien nerwowych.

3) Wykluczenie wszelkich innych przyczyn chorobowych. Mamy więc przed sobą chorobę, któréj przykładu dotychczas, pomimo skrzętnego poszukiwania, nie mogłem odszukać w literaturze, a którą w odróżnieniu od zaniku mięśniowego pacierzowego możnaby nazwać zanikiem mięśniowym mózgowym.

Przypadek ten, ze wszech miar ciekawy, zasługuje jeszcze na uzupełnienie ze względu na zachowanie się mięśni zanikłych pod wpływem prądu elektrycznego. Przy badaniu prądem przerywanym użyłem najsłabszego, jaki już wywoływał skurcze mięśni zdrowych barku prawego. Drażniąc późniéj kolejno mięśnie barku lewego, porównywałem siłę skurczów po stronie zdrowéj a choréj. Przy badaniu tém przekonałem się, że gdy mięśnie barku prawego, przy danéj sile prądu, bardzo dobrze się kurczyły, mięsień podgrzebieniowy lewy prawie zupełnie się nie kurczył, a mięsień barkowy się kurczył tylko nieznacznie. O mięśniu nadgrzebieniowym nic powiedzieć nie mogę, gdyż odosobnione badanie tegoż jest niemożebne z powodu grubéj warstwy mięśni podnoszących bark leżącéj tuż nad nim. Mięśnie szerokie grzbietu, przykrywające dolny kąt łopatki, jednako się kurczyły po stronie zdrowéj i choréj. Badanie prądem stałym wykazało niestety wynik ujemny, gdyż nie mogłem otrzymać, bodaj ze zwykłą maszynką, skurczów przy drażnieniu samych mięśni, a o drażnieniu odpowiednich nerwów zaopatrujących mięśnie łopatki, z powodu ich głębokości, nie mogło być ani mowy. W każdym jednak razie wyniki otrzymane prądem przerywanym nic odkrywają wprawdzie nic nowego, mogą jednak potwierdzić nasze rozpoznanie zaniku mięśni, bez żadnych dalszych wniosków.

W przypadku naszym zasługuje jeszcze na wyjaśnienie sposób, w jaki ów uraz mógł wywołać zmiany w ośrodkach ruchowych. O krwotoku nie ma tu mowy, gdyż wówczas porażenie musiałoby nastąpić tuż po urazie, a nie dopiero w 2 tygodnie. Również pęknięcie blaszki wewnętrznéj kości czaszkowych z następowym uciskiem kory mózgowéj, nie mogło tu mieć miejsca, gdyż nie mieliśmy podrażnienia kory mózgowéj, z jakiem wówczas powinniśmy się spotkać w postaci kurczów, padaczki Jaksona i t. d. Z tych samych powodów nie można myśleć o sprawach zapalnych. Pozostaje więc jakieś zwyrodnienie lub w ogóle jakaś zmiana molekularna, wywołana silnym urazem, co zresztą nie wyda się nieprawdopodobném w obec tego, że często na stole sekcyjnym, nie znajdujemy żadnych zmian anatomicznych, dających się wykryć dzisiejszemi sposobami badania, pomimo, że za życia mieliśmy liczne objawy choroby układu nerwowego. Nie mogąc sobie inaczéj wytłumaczyć opisanego przypadku, zostawiam go własnemu sądowi szanownych kolegów. To dla mnie jest tylko pewném, że związek między urazem w prawą połowę głowy a ostrym zanikiem mięśniowym łopatki jest tutaj ścisły i nie daje się wykluczyć.

IV. Oceny i sprawozdania.

Bakteryjologija.

Maximowitch: **O działaniu przeciwgnilném istoty zwanéj naftol-alfa.**

M. doświadczał własności tego środka na czternastu różnych mikrobach. W rozczynie 0·10 na 1000 istota ta przeszkadza w zupełności rozwojowi mikrobów cholery kurzéj, karbunkułu, trądu, pneumokoków, stafilokoków ropnych, mikrobów błonicy itd. Mocz pod wpływem naftolu-alfa nie rozkłada się. Naftol-alfa jest mniéj trującym, a silniéj przeciwgnilnym niż naftol-beta, opisany przez Boucharda. (*Le Progrès médical* 1888, Nr. 6). *A. B.*

(A. B.) Chauveau badając **mechanizm odporności przeciw chorobom zakaźnym**, które się raz przebyło, przyszedł na podstawie doświadczeń do przekonania, że jad chorobowy wytwarza istotę chemiczną rozpuszczalną, wstrzymującą dalszy rozwój jadu. Jeżeli mikroby rozwiną się we krwi lub w sztucznéj pożywce, to czynią one grunt nieprzystępnym dla innych mikroorganizmów, nie jak Pasteur twierdzi przez to, że pozbawiają go tych istot, które im są potrzebne do życia, ale przez wytwarzanie nowych istot, które środwisko, w jakiém się rozwinęły, niejako sterylizują. (Posiedzenie Akad. Umiej. w Paryżu z 6go lutego 1888).

Farmakologija.

Prof. Fraenkel (Berlin): **O działaniu strophantus.**

Badania z tym nowym lekiem nasercowym na ogromnéj ilości chorych doprowadziły go do następujących wniosków: Nastój *strophantus* jest dzielnym lekiem wzmacniającym czynność serca, wprawdzie nie takim jak naparstnica, może ją jednak w niektórych przypadkach zastąpić. W wielu przypadkach, w których z początku nastój *strophantus* skutecznie podnosił parcie, wydzielanie moczu, wykazało się, że z czasem działanie jego u téj saméj osoby jest mniéj energiczne, tak, że można było wnioskować o pewném przyzwyczajeniu się ustroju do leku, szczególnie w wadach na zastawkach. Najlepiéj działał *strophantus* u chorych dotkniętych czynnościowemi cierpieniami serca (np. na tle wyskokowego zatrucia, nadużywania tytoniu, nadmiernéj pracy), podczas gdy w miażdżycy znacznéj naczyń, z równoczesném przewlekłém zapalném cierpieniem nerek działanie było mniéj skuteczne, niekiedy ujemne. W niektórych przypadkach może *strophantus* przy zastojach w zakresie żyły wrotnéj i ich następstwach usunąć puchlinę brzucha w zupełności. Na duszność samą, niezawiśle od działania na parcie krwi i moczenie, nie działa wcale. Zaledwie u kilku chorych wystąpiły w czasie podawania go jakieś nieoznaczone podmiotowe przypady żołądkowe. W tych przypadkach, w których działa, skutek właściwy występuje w 24 godzin po podaniu a nie w 10—15 godzin, jak to z kliniki Bambergera ogłosili Zerner i Loew. (*Deut. med. Wochenschrift* 1888, Nr. 8 i 9). *H. K.*

V. Venturini i E. Gasparini (Siena): **O miejscowém znieczulającém działaniu heleboreinu.**

Badając glykozydy heleborein i heleboryn pod względem fizyjologicznego działania odkryli autorowie przypadkowo nowe, dotychczas jeszcze nieznane miejscowo znieczulające działanie tych środków. Rozszerzając poszukiwania w tym kierunku doszli oni do następujących wniosków: 1) Heleborein nawet w bardzo słabym rozczynie wywołuje zupełne znieczulenie rogówki, nie drażniąc wcale spojówki ani rogówki. Znieczulenie trwa dłużéj niż to, jakie wywołuje kokain. 2) Heleborein nie wywołuje zwiotczenia powiek ani zmiany źrenicy, ani téż parcia śródocznego. 3) Ze względu na wybitnie trwające działanie heloboreinu na serce można używać go w okolicy serca tylko z wielką ostrożnością. Dalsze doświadczenia autorów mają wykazać, czy znieczulającego działania helebo-

reinu nie trzeba odnieść do heloborynu. Ci sami autorowie znaleźli, że wyciąg z *Strophantus hispidus* w bardzo małéj ilości znieczula rogówkę na czas dłuższy niż kokain. (*Intern. klin. Rundschau* 1888, Nr. 14). *Dr. R. Spira.*

(*H. K.*) Mellinger podaje w *Klin. Mon. Bl. f. Augenhk.* 1887, że miał sposobność widzieć przypadek, w którym chora znajdująca się w gorączce połogowéj, wyżywszy w ciągu 4 dni 15gr. chininu, nagle zaniewidziała, poczém w krótkim czasie popadła w zadumę, która zmusiła otoczenie do oddania jéj do zakładu dla obłąkanych. W oku można było wziernikiem wykazać tylko zwężenie naczyń siatkówki i bladą tarczę nerwu wzrokowego. W pół roku po wyjściu z zakładu wzrok jéj nie wiele się poprawił.

(*H. K.*) Jako zastępczy wyrób żelaza znajduje się obecnie w handlu wyrób zwany **trefusia** otrzymany przez chemika neapolitańskiego Luigi d'Emilio, a składający się z części stałych otrzymanych z krwi tętniczéj młodych zwierząt rogatych. Ma on działać jako lek skrzepiający, jeżeli się go podaje w mleku, czekoladzie, kawie, w tych przypadkach, w których dotychczas chinin i żelazo podawano. Prof. Tomassi, który go w kilku przypadkach niedokrewności i blednicy doświadczał, chwali ten przetwór, który ulega prędko wessaniu, nie psuje trawienia, działa skutecznie na tworzenie się ciałek czerwonych. Za nim oświadczyło się już wielu lekarzy włoskich. (*Dt. med. Wchsch.*, 1888, Nr. 7).

(*A. B.*) Onimus podał przyrząd, w którym hubka platynowa rozgrzana i utrzymana w stanie żarzącym za pomocą pary eteru utlenia środki lecznicze, wywięzuje wiele ozonu i nadaje się znakomicie do rozprószenia środków w powietrzu. Szczególnie dobre usługi oddaje ten przyrząd w przebiegu nieżytu dróg oddechowych, w gorączce sianowéj, dusznicy i i. (*Le Progrès médical.*, 1888, Nr. 14).

Patologija.

Prof. Kohlschütter (Halla): **O zmianach ciężaru ciała wśród chorób.**

Jeżeli się uwzględni, jak rozmaitym zmianom ulega ciężar ciała w rozmaitym czasie nawet wśród równych warunków, to trudno przypuścić, jakoby się zachowanie ciężaru ciała wśród rozmaitych chorób dało ująć w pewne prawidło, lub przynajmniéj dawało w przybliżeniu cyfry, po których możnaby obok innych objawów chorobę rozpoznać. Prof. K. utrzymuje, że na podstawie swoich spostrzeżeń może twierdzić, że podobnie jak obecnie rozpoznajemy w znacznéj części z przebiegu gorączki choroby zakaźne, tak i z zachowania się ciężaru ciała możemy z wielką pewnością choroby rozpoznawać. Dodaje jednak zaraz, że nie należy brać cyfer absolutnych. Na razie podaje tylko to, co sprawdzić mógł na licznych przypadkach duru brzusznego i gruźlicy. Ważył on chorych raz na tydzień, zawsze w téj saméj odzieży, którą potém od całkowitego ciężaru odciągał; obok tego uwzględniał i inne wpływy, które na dokładne ważenie wpływają, a które koniecznie w każdym przypadku uwzględnić należy. W durze brzusznym otrzymał następujące wyniki: Ciężar ciała ubywa u tych chorych według pewnych stałych prawideł. Ubytek następuje z początku szybcéj, z każdym następnym tygodniem powolniéj aż do zupełnego spadku gorączki. Przyczyną ubytku jest zwiększone spalanie się zapasów ciała, a wcale niezmniejszony dowóz ich. Prawdopodobnie rozciąga się ubytek ciężaru równomiernie na wszystkie składniki ciała, w każdym jednak razie według pewnego prawidła i w pewnym porządku. Odnowa zużytéj materyi ciała następuje o wiele powolniéj, aniżeli jéj ubywało, także jednak według pewnego choć odmiennego prawidła. Podawanie leków przeciwgorączkowych, które dość znacznie obniżały ciepłotę, nie wpływało wcale na zmianę obrazu zachowania się ciężaru ciała wśród duru. W niektórych przypadkach utrata na ciężarze ciała przy podawaniu tych leków bywała nawet większą aniżeli przy zwykłém wyczekującém leczeniu. Że wymorzenie nie jest przyczyną ubywania ciężaru ciała wśród duru, przekonał się, porównywając krzywą, jaką mu dały ważenia chorego, dotkniętego rakiem gardziela, który mu nie pozwalał przez usta pokarmu pobierać.

Poszukiwania nad zachowaniem się ciężaru ciała i ujęcia niektórych postaci gruźlicy w pewne reguły odnośnie do zachowania się wśród nich jego utraty lub przybytku, nie doprowadziły prof. K. do stanowczych wyników. Przyczyny dla każdego łatwo zrozumiałe; dla gruźlicy reguł co do przebiegu nie ma. (*Volkmanns Sammlung klinischer Vorträge* 1887, Nr. 303). *H. K.*

Medycyna wewnętrzna.

P. Tissier: **O t. zw. Angina Ludwigii i o zapaleniach różycowatych okolicy podszczękowéj w ogóle.**

Przez *Angina Ludwigii* pojmuje T. pewną zaraźliwą gnilną sprawę, która wychodząc z pierwotnego uszkodzenia jamy ustnéj cechuje się naciekiem skłonnym do zgorzeli, zajmuje okolicę nadgnykową i przebiega wśród charakterystycznych klinicznych i ciężkich objawów. Rozpoczyna się od lekkiéj gorączki, suchości ust, nieznacznego utrudnienia połykania; późniéj przystępuje niebolesny obrzęk w okolicy gruczołu podszczękowego i wśród tego stan ogólny staje się coraz to gorszym. Dno jamy ustnéj tak jest obrzękłe, że język jest nieruchomym i ku górze jakoteż ku tyłowi wypchnięty, ślinotok obfity. Gardło zwykle obrzmiałe i zaczerwienione; obrzmienie rozszerza się do góry ku gruczołowi przyusznemu i ku dołowi pod kość gnykową, uciska naczynia i nerwy szyi, tchawicę i połyk; ciepłota podniesiona, poty obfite. Siódmego dnia występują wyraźne objawy zgorzeli w postaci cechujących plam na skórze i błonie śluzowéj. Czasem istnieje nadmierna duszność i bolesny kaszel. Mowa niezrozumiała, połykanie niemożebne, oddech cuchnący. tętno słabe, bezsenność. Do tego przystępują inne objawy ogólnego zakażenia, jak białkomocz, zajęcie stawów, ogólny stan durowy. Choroba kończy się albo śmiercią wskutek zatrucia krwi, uduszenia, albo wskutek wtórorzędnego zakażenia wśród objawów posocznicy albo wreszcie powolném wyzdrowieniem. Przebieg torowy i przyroda zakaźna odznaczają *Angina Ludwigii*, lepiéj *Angina submaxillaris infectiosa* jako odrębną chorobę, któréj nie trzeba wprost zaliczać do zapaleń tkanki łącznéj i gruczołów znajdujących się w tém miejscu. Punktem wyjścia zakażenia są albo małe uszkodzenia i to drogą naczyń limfatycznych, albo bez obrażenia drogą gruczołu ślinnego. (*Allgem. med. Cntr. Ztg.* 1888, Nr. 26). *Dr. R. Spira.*

Prof. Rumpf (Bonn): **O sercu wędrującém.**

Autor podaje pięć przypadków bardzo wielkiéj ruchomości serca, któréj przyczyny upatruje w leczeniu, mającém na celu usunięcie otyłości, jakoteż w wychudnięciu. Pierwszy przypadek dotyczy 30-letniego piwowara, który po rok trwającém leczeniu przeciw otyłości stracił 50 funtów na wadze. Równocześnie jednak wystąpiły rozmaite przypadłości i dolegliwości. Badanie przedmiotowe wykazało zupełnie prawidłowe stosunki wszystkich narządów wewnętrznych. Tylko przy zmianie postawy stojącéj lub ułożenia na wznak na ułożenie na bok występowało przesunięcie serca i jego uderzenia końcowego. Przy ułożeniu na lewym boku stłumienie serca oddaliło się od mostka i silne uderzenie końcowe serca znajdowało się w 5 przestworze międzyżebrowym, w środku pachy. Przy ułożeniu na bok prawy bezwzględne stłumienie serca znikło zupełnie; uderzenie koniuszkowe znajdowało się tuż obok mostka w 6 przestworze międzyżebrowym. Wyniki dokładnego i powtarzanego badania pozwalały wykluczyć rozszerzenie serca, zapalenie osierdzia, opłucny i choroby płucne. Tak samo rzecz się miała w 4 pozostałych przypadkach. Jedynie ułożenie na wznak było przyjemném a przy ułożeniu na bok występowały zawsze zaburzenia, bóle, ściskania w okolicy serca itd. W 4 z wymienionych przypadków wytworzył się ten obraz chorobowy zaraz po leczeniu sprowadzającém zniknięcie tłuszczu albo po wielkiém wychudnieniu. Podobną znaczną ruchomość serca znaleziono w daleko posuniętych suchotach z znacznéjm wychudnieniem i w jednym przypadku mocno rozwiniętego zaniku mięśni z równocześnie bardzo zmniejszonym pokładem tłuszczowym. Te szczegóły skłaniają R. do twierdzenia, iż strata na wadze, zniknięcie tłuszczu i wychudnienie stanowią przyczynę nieprawidłowéj ruchomości serca i zaburzeń z niéj wynikłych. (*Intern. klin. Rundschau* 1888, Nr. 17). *Dr. R. Spira.*

A. Mathieu: **Przypadek długotrwałéj biegunki w przebiegu uwiądu rdzenia.**

Przypadek ten tyczy się mężczyzny 55-letniego, u któ-

rego biegunka rozpoczęła się w r. 1867 w następstwie napadu cholery. Odtąd trwa ona bez przerwy i opiera się wszelkiemu leczeniu; codziennie chory ma 6—10 stolców bez bólów i parcia. Stolce są żółtawe, płynne i niezawierające śluzu. Potrzeba oddawania stolca objawia się nagle i z gwałtownością. Objawy *tabes* są wybitne: brak odruchów kolanowych, objaw Romberga, bóle strzykające itd.

Nie można wykluczyć, ażeby ta dwudziestoletnia biegunka nie była następstwem przebytej cholery, która bodaj czy nie wywołała także choroby główněj, tj. *tabes dorsalis*. (*Le Progrès médical* 1888, Nr. 6). *A. B.*

Prof. Arndt: **Nowotwór w mózgu, wrząd okrągły w żołądku.** Odnośnie do przypadku opisanego w r. 1874, w którym oprócz guza w mózgu wykazała sekcyja rozmiękczenie żołądka i odnośnie do zapatrywania już wtenczas wypowiedzianego, a przez Schiffa potwierdzonego, że w przebiegu nowotworów mózgowych może przyjść do najrozmaitszych zmian troficznych w odległych okolicach ciała, między innemi do zmian anatomicznych żołądka od zaburzeń w odżywieniu zależnych, oglasza A. obecnie drugi przypadek nowotworu mózgu przeważnie małego, w którym przy sekcyi znaleziono w żołądku zmiany przypominające zupełnie wrzód okrągły żołądka. Przypadek ten stara się A. wyjaśnić i ze stanowiska patologii ogólněj, która wprawdzie uczy, że przyczyną wrzodu okrągłego żołądka mogą być zaburzenia w krążeniu, sprowadzające wynaczynionki, nadżerki, ale w końcu to wszystko zależne jest od nerwów; wynika też dalej w wywodzie A., że trzeba się zgodzić z niektórymi patologami, którzy uważają wrzód okrągły za skutek nerwicy odżywczej żołądka, a właściwie nerwicy odżywczéj jego naczyń (*angiotrophoneurosis*). (*Deut. med. Wchnschr.* 1888, Nr. 5). *H. K.*

(*A. B.*) Hayem opisał na posiedzeniu *Société méd. des hôpitaux* **przypadek hemoglobinuryi** bardzo wybitněj (mocz czerwony, obecność białka, brak ciałek czerwonych, obecność linij absorbcyjnych cechujących oksy- i met-hemoglobinę) u człowieka 37-letniego w przebiegu ostrego gośćca stawowego, przy znaczném nasileniu choroby. Po upływie $1\frac{1}{2}$ miesiąca hemoglobinuryja ustąpiła. W tym przypadku, jak zresztą i w innych, które H. obserwował, surowica krwi nie była wcale silniéj zabarwioną niż w stanie normalnym, dla tego H. przypuszcza, że hemoglobinuryja nie polega na rozpuszczaniu się ciałek czerwonych we krwi, ani na przechodzeniu tychże ciałek do moczu, lecz na zboczeniu czynności nerek na tle reumatyczném. (*Le Progrès médical.*, 1888, Nr. 7).

Choroby nerwowe.

P. Raymond: **Histeryja i kiła — porażenie psychiczne.** Fournier wykazał, że kiła może wywołać objawy macicznicy nie tylko u osoby, która już przedtém tę nerwicę okazywała, ale także czasem u osób, które poprzednio pozornie wolne były od téj choroby. Podobny przypadek obserwował autor w szpitalu św. Ludwika w Paryżu, a jest on tém osobliwszy, że daje przykład t. zw. porażenia psychicznego, o którém wiele w ostatnich czasach pisano: Kobieta 26-letnia okazywała od dziecięctwa wybitne objawy histeryi, które z 18-tym rokiem życia całkowicie ustąpiły i więcéj się nie zjawiały. Do szpitala przybyła z erupcyją drugorzędnéj kiły, z powodu któréj była nadzwyczaj przygnębioną, a przygnębienie jéj wzmogło się znacznie, gdy znalazła się w sąsiedztwie kobiety, dotkniętéj porażeniem odnóg na tle kiłowém. Po kilku dniach nastąpiło u choréj porażenie obu odnóg dolnych i upośledzenie czucia, wzroku, smaku i słuchu po stronie lewéj. Stan ten trwał dwa miesiące wśród leczenia przeciwkiłowego, gdy nagle pod wpływem wzruszenia umysłowego wstała z łóżka, a po kilku dniach chora opuściła szpital uleczona ze swéj pareplegii i w stanie znacznego polepszenia co do choroby głównéj. (*Le Progrès médical* 1888, Nr. 14). *A. B.*

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sprawozdanie z walnego zebrania członków Wydziału lekarskiego Tow. Przyj. Nauk Poznańskiego z dnia 20 grudnia 1887.

(Dokończenie. Patrz Nr. 24).

Tak samo za niestósowne uważam zalecanie u dzieci przeciw kaszlowi mleka z koniakiem. Matki chętnie uciekają się do tego środka szczególniéj na wsi, bo dziecko mniéj kaszle i spi, ale spi upojone koniakiem, a to żadną miarą bez szkodliwego wpływu na dziecko być nie może. Przy przeciągłych jedynie nieżytach kiszkowych, gdzie dziecko wycieńczone częstemi a obfitemi wypróżnieniami, bez wina i w wieku dziecięcym obyć się nie można. W czasie rozwoju wytwarza się dziś często i u dziewczynek i u chłopców błednica. I tu znów oprócz żelaza napoje wyskokowe zwykle się przepisuje. Zważmy, cóż jest przyczyną tego chorobliwego rozwoju? czyż nie przeważnie z samogwałtu powstają te chorobowe objawy. Czyż to nie dolewa się do ognia oliwy, gdy w takich przypadkach chorego się winem lub piwem traktuje? Przypuściwszy zaś i inne przyczyny błednicy, to znów wyskokiem płciowość zbytecznie pobudzamy i wprost do samogwałtu popychamy. A i u dorosłych w niejednéj chorobie bez potrzeby pozwala się używania napojów wyskokowych. Wielu lekarzy bez względu na wiek i konstytucyję chorego zaleca podczas leczenia przeciwkiłowego wino. Chodzi im o to, żeby chorego zrobić odporniejszym przeciw rtęci, która ma działać osłabiająco na ustrój ludzki. Według mego przekonania jest rtęć, należycie w kile użyta, tak samo środkiem wzmacniającym jak żelazo w błednicy. Żywo mam przed oczami dziesiątki chorych z szpitala drezdeńskiego, którzy wynędzniali w skutek kiły po czterotygodniowém wcieraniu szaruchy nabrali sił i zdrowego wejrzenia, a ani piwa, ani wina, tylko zwyczajne szpitalne jedzenie dostawali. Nadużywa się także wyskoku przy krwotokach porodowych. Oddaje nam on tu wprawdzie znane przysługi, ale, jak się widzi, w jakich dawkach, w jakiéj formie go się nieraz dzisiaj każdéj rodzącéj podaje, to powstaje w nas starszych szczególnie lekarzach, wątpliwość, czy nadmiarem się tu wprost nie szkodzi. Z jakąto ostrożnością podawano dawniéj w takich razach wino, bojąc się następstw szkodliwych, czy to natychmiastowych, czy późniejszych. Nie mogę jednak powiedzieć, żebyśmy w leczeniu tych przypadków mieli gorsze wyniki, niż dzisiaj. Opierając się na własném doświadczeniu, które pod tym względem jest znaczne, nie mogę się wcale przychylić do zdania tych akuszerów, którzy znikające w skutek krwotoku życie bezmierném podawaniem wyskoku starają się utrzymać. Szczęściem dla choréj jest to, iż natura przy takiém leczeniu sama przeciw otruciu oddziaływa. Następują bowiem wymioty i nadmiar wyskoku dostaje się na pościel choréj, gdziedaleko mniej szkody wyrządza, niż dostawszy się w takiéj ilości z żołądka w krew.

Trudno mi wszystkie choroby przechodzić, w którychby bez wyskoku obyć się można, wspomnę tylko tyle jeszcze w końcu, że już ze strony profesorów klinicznych głosy się odzywają napominające, aby wyskoku nadmiernie w chorobach nie używać. I tak na ostatnim kongresie lekarzy chorób wewnętrznych przy omawianiu sposobów leczenia gruźlicy płuc Pentzold z Erlangi radzi używać wyskoku mierniéj niż się to po dziś dzień dzieje. Tak samo jak zapał antipyretyczny przeminął, tak samo minie zapał wyskokowy w lecznictwie i nadużycia, jakie się pod tym względem dzieją, ustąpią rozważnemu a krytycznemu doswiadczeniu.

Kol. Święcicki, który nie przesądza bynajmniéj wartości używania i nadużywania wyskoku w lecznictwie, lecz ze stanowiska ginekologicznego zaznacza, że w chorobach septycznych popołogowych wyskok w znacznych dawkach zawsze dobre oddawał i oddaje po dziś dzień usługi. Jeszcze w ostatnich czasach miał nader pouczający w téj mierze przykład błogiego wpływu wyskoku w *sepsis*. Powołany przez jednego z kolegów do ciężko septycznie choréj, któréj tętno przeszło 130 wynosiło i objawy zakażenia były nader groźne, zgodził się na częste dawanie choréj koniaku. Odtąd wzmagały się siły choréj, która obecnie jest już w stanie rekonwalescencyi. Kol. Grodzki miał w swojéj rodzinie również ciężki przypadek *sepsis*. Od chwili używania terapii wyskokowéj siła odporna organizmu choréj stawała się większą i ostatecznie zwyciężyła dwoinki chorobotwórcze. Zresztą literatura czasów ostatnich tak dodatnie okazuje wyniki w tego rodzaju leczeniu w chorobach septycznych popołogowych (Runge, Ahlfeld, Breisky), że, zdaniem kol. Święcickiego, popełnia każdy błąd wielki, skoro w *sepsis* połogowéj tego środka nie używa. I doświadczenia fizyjologiczne przemawiają za tém jak najzupełniéj. Binz wstrzyknął 2 psom podskórnie pewną ilość płynu septycznego. Pies A. pozostawiony został swemu losowi, pies

B. otrzymał w dwóch dawkach po 10sz.cm. wyskoku. Pies A. na drugi dzień zdechł, pies B. przeszedł sepsis szczęśliwie. — Kol. Preibisz nadmienia, że w niektórych przypadkach chorzy w skutek używania napojów wyskokowych byli przez dłuższy czas odurzeni. Otóż czego to dowodzi? że w tych przypadkach poprostu wyskok był nie na miejscu, bo w gorączkach popołogowych septycznych przeciwnie, mimo znacznych dawek wyskoku, chore nigdy nie czują się odurzone a to z tej prostéj przyczyny, że w takim chorym organizmie utlenienie jest nader znaczne i wyskok tak długo wcale w systemie krwionośnym nie krąży, aby mógł oddziaływać jak w prawidłowych przypadkach na system nerwowy. Dla tego, jeżeli gdzie to w wyborze środków antipyretycznych, nie wyjmując wyskoku, lekarz każdy powinien jak najskrupulatniéj indywidualizować. — Kol. Koszutski chwali także błogie skutki napoi wyskokowych w położnictwie, i podaje często koniak w gorącém mleku. Na zapytanie prelegenta, czy przy dużych dawkach koniaku nie widział szkodliwego wpływu na żołądek, odpowiada kol. Święcicki, iż gdy chodzi o ocalenie życia, mniéj baczy na tę szkodę, zresztą uważa, iż napoje wyskokowe łaknienie wzmagają. — Kol. Chłapowski radzi uwzględniać przy wyskokowych napojach stan żołądka. — Kol. Grodzki opowiada przypadek w własnéj rodzinie zaszły, o którym wspomniał kol. Święcicki, gdzie wyskokowi przypisywał korzystne zejście bardzo groźnéj choroby wchodzącéj w zakres chorób kobiecych. — Kol. Zielewicz chwali działanie napoi wyskokowych w ropnicy, a zarazem zwraca się przeciw opieraniu się na statystyce, która częstokroć jest dowolną, gdy doświadczenia w pewnym kierunku podjęte najprędzéj pytania wątpliwe rozstrzygnąć mogą. — Kol. Kaczorowski uważa napoje wyskokowe jako środki oszczędzające, pobudzające i przeciwgorączkowe. Pod względem pierwszego działania uważa, iż wiek dziecięcy wymaga jeżeli nie wykluczenia to przynajmniéj ograniczenia tych środków. Używając wyskoku jako środka przeciwgorączkowego nie widział nigdy złych następstw, a przypisuje to temu, iż w wyborze rodzaju był ostrożnym, podając chorym tylko szlachetne napoje. — Kol. Święcicki odpowiada kol. Zielewiczowi, iż w kwestyi wyskoków opiera się rzeczywiście nie na saméj statystyce lecz na doświadczeniach Binza, które w téj mierze nie pozostawiają nic do życzenia. Zresztą wyskoku w chorobach septycznych nie uważa za środek leczniczy, lecz tylko jako taki, który zwiększa łaknienie i wzmacnia siły odporne w walce z małemi ustrojami chorobotwórczemi. — Kol. Zielewicz wyniósł wrażenie, jakoby rozprawa dotychczasowa podnosiła napoje wyskokowe do leku powszechnego. Doświadczenia Binza, przez kol. Swięcickiego przytoczone, nie mają dodatniego znaczenia. — Kol. Koszutski podnosi znaczenie koniaku w obłędzie opilczym starszych osób. — Kol. Kaczorowski odmiennego jest zdania a w podobnych razach podaje ze skutkiem nastój naparstnicy z jodowym.

Kol. Kaczorowski odczytuje rzecz o zastrzykiwaniach podskórnych antipiryny (ogłoszoną w Przegl. Lek. Nr. 21).

W rozprawie nad tym przedmiotem kol. Wicherkiewicz podaje, że uważając już dawniéj skuteczność antipiryny jako środka kojącego bóle od czasu ogłoszenia pracy Germaina Séea używał go często podskórnie. Podnosi bolesność zastrzykiwań, którą przypisuje zbyt silnym rozczynom. Odstąpił więc od pierwotnego przepisu i używa od niejakiegoś czasu tylko 25% rozczynu. Dzielném okazuje się postępowanie, gdzie chodzi o uśmierzenie bólu w nerwicy nerwu troistego, rzęskowego, (przy *ulcus serpens*, *iritis*, *glaucoma secund.* itd.). W pewnym przypadku zapalenia pęcherzykowego rogówki u starszéj osoby zastrzyknięcie antipiryny nietylko bardzo skutecznie usunęło nader dokuczliwe boleści, ale nadto na sprawę samą, tak odporną zazwyczaj środkom leczniczym, błogo podziałało, co W. tłumaczy wpływem antipiryny na chorobę neurotroficzną. W końcu podnosi W., iż doświadczenia Chouppégo zakomunikowane na posiedzeniu *Societé de la médecine pratique* w Paryżu nie odpowiadają temu, czego kol. Kaczorowski doświadczył z antipiryną w przypadku tężca. Dr. Choppé doszedł bowiem do wyników, iż antipiryna wstrzyknięta w żyły powstrzymuje wybuch kurczów u zwierząt, którym zastrzyknięto po antipirynie podskórnie dość silną dawką strychninu, któratо dawka bez antipiryny w innych przypadkach wywołała znane objawy kurczowe. — Kol. Koszutski zwraca uwagę na pracę Dra Gluzińskiego streszczającą dotychczasowe doświadczenia w przedmiocie omawianym, sam zaś wspomina o skutkach antipiryny w kolce żółciowéj. — Kol. Jerzykowski z ujemnym skutkiem użył środka tego podskórnie przy połowicznym bólu głowy jako téż przy bólu lędźwiowym. — Kol. Święcicki użył w przypadku, w którym z antipiryną nie miał szczęścia, ze skutkiem wewnętrznie antifebriny. — Kol. Szrant przytacza przypadek pasówki, przeciwko któréj podobnie jak Wicherkiewicz w *keratitis vesieulosa* ze skutkiem użył podskórnie antipiryny, któryto środek atoli przeciw bólom nerkowym okazał się bezskutecznym. — Po kilku jeszcze uwagach kol. Jarnatowskiego, Chłapowskiego, Kaczorowskiego, Jerzykowskiego zamknięto ożywioną ożywioną rozprawę.

Dr. Czarnecki z Leszna jednomyślnie został obrany członkiem Tow. Przyj. Nauk. *Dr. Wicherkiewicz.*

Towarzystwo lekarzy galicyjskich.
Sekcyja lwowska.

Posiedzenie zwyczajne.

Przewodniczący Dr. Ziembicki. Członków obecnych 31.

Kol. Przewodniczący przedstawia nowego członka kol. Krzyżanowskiego.

Kol. Bylicki wspomina, iż wysłano prof. Oettingerowi w dzień Jego jubileuszu dyplom na honorowego członka Tow. lekarskiego galicyjskiego.

Kol. Mehrer przedstawił chorego z przedzielonym za pomocą mostka ze skóry otworem stolcowym, oraz chorego z przewlekłym obrzękiem ślinianek podszczękowych (mumps). W tym drugim przypadku radzi kol. Barącz wstrzykiwania 2% kw. karbolowego. Koll. Lech i Mahl nie zgadzają się na nazwisko „mumps“, bo sprawa ta trwa za długo a mumps ostro przebiega i radzą próbować punkcyi guza, z czém się jednak kol. Mehrer nie godzi.

Kol. Barącz przedstawił chorego, u którego z bardzo pomyślnym wynikiem wykonał laparotomiję i następową resekcyję jelita cienkiego z powodu przetoki kałowéj, która powstała po pierwotnéj resekcyi jelita w skutek zgorzeliny. Następowe leczenie przeprowadził kol. Muszkiet z Żółkwi. Przypadek ten zostanie szczegółowo drukiem ogłoszony.

Następnie kol. Barącz miał wykład: „O leczeniu epilepsyi za pomocą podwiązania tętnicy kręgowéj“ i demonstrował jednego z dwóch chorych, u których tę operacyję wykonał. U chorego przedstawionego, operowanego przed 2ma miesiącami, nie było dotąd żadnego napadu epileptycznego, jakkolwiek przed operacyją miewał regularnie większy napad co trzy tygodnie, a mniejsze napady co dni kilka. Operacyja ta pod względem technicznym przedstawia wiele trudności. Kol. B. nadmienia, że wykonał ją w tym celu pierwszy na kontynencie, przed nim wykonano ją tylko w Anglii i w Ameryce. Kol. B. zamierza szczegółowy wykład swój ogłosić w Przeglądzie Lekarskim.

W dyskusyi zabierali głos koll. Schramm i Wehr, którzy nie widzą tak wielkich trudności w wykonaniu téj operacyi, przyczém kol. Schramm nadmienia, że wykonał tę operacyję u dziecka przed dwoma dniami. Kol. Prus nadmienia, że główny efekt téj operacyi polega prawdopodobnie albo 1) na umożliwieniu lepszego odpływu krwi żylnéj z rdzenia przedłużonego drogą żyły kręgowéj, która po zamienieniu się podwiązanéj tętnicy kręgowéj w wąski postronek zyskuje więcéj miejsca w otworach kręgowych, albo téż 2) przy podwiązaniu tętnicy kręgowéj ujęte zostają w podwiązkę także nerwy naczynio-ruchowe, przez co krążenie w rdzeniu przedłużonym zostaje zmodyfikowanem. — Kol. Kadyi na podstawie swoich badań o naczyniach rdzenia pacierzowego objawia przekonanie, że podwiązanie *art. vertebralis* zwłaszcza jednostronne nie może mieć zgoła żadnego wpływu na krążenie w rdzeniu, a tém mniéj w mózgu. Jakim sposobem operacyja ta może mieć wpływ zbawienny w padaczce, kol. Kadyi nie ma najmniejszego wyobrażenia: to jest pewne, że nie można go sobie wytłumaczyć wywołaniem anemii lub usunięciem hyperemii w jakiéjkolwiek części mózgu lub rdzenia. Może być, że przy zabiegu operacyjnym zostaje podwiązaną lub rozciągniętą jaka część n. spólczulnego i to ma wpływ na krążenie w ośrodkach nerwowych.

Z kolei miał wykład kol. Stroynowski: O leczeniu wypadnięcia macicy za pomocą metody Thure-Brandta. Wykład będzie w całości umieszczony w Przeglądzie Lekarskim.

W dyskusyi zabrał głos kol. Bylicki, który już od dłuższego czasu używał masowania jako środka leczniczego w kilku przypadkach mianowicie w *Exsudatum parametriticum* po porodzie. Masowanie to wykonywał robiąc ruchy cyrkularne razem ze skórą brzuszną przez koszulę po 100 razy na jedno posiedzenie lub téż włożywszy palec do pochwy, dotykając wysięku, drugą rękę kładł na brzuchu i tak wykonywał masowanie. Zejście jednakowoż było niepomyślne, bo wypocina zropiała prawdopodobnie w skutek masowania. U drugiéj choréj na *metritis chronica* wynik masowania był pomyślny, bo chora miewała menstruacyje mniéj obfite, mniéj dotkliwe i krócéj trwające. Wspomina daléj, że prof. Nissen każe masować w takich razach podczas menstruacyi, dodając, iż cała metoda Thure-Brandta polega na wzmocnieniu mięśnia *levatoris ani*, który podtrzymuje wszelkie ciała obce w pochwie i macicę ze stanu retrowersyi wprowadza w antewersyją, gdyż w tym stanie macica nigdy nie wypada, najmniéj zaś polega ta metoda na wzmocnieniu więzów macicy. — Kol. Schramm w jednym przypadku, w którym się utworzyła wypocina po operacyi włókniaka po masowaniu brzucha widział znaczne polepszenie. — Kol. Festenburg wiele sobie obiecuje po metodzie masowania. — Kol. Sielski sądzi, że nie wszystkie przypadki wypadnięcia macicy kwalifikują się do leczenia tą metodą, a już najmniéj dla osób wykonywających ciężką pracę daje się zastósować ta metoda, bo trwa długo 6—8 tygodni a w końcu jeszcze nie daje pewności, czy cierpienie nie ponowi się. — Kol. Lech wspomina, że u chłopów dawno znana ta metoda jako smarowanie i wspomina o wyleczeniu przez smarowanie przez baby wiejskie ciężkich przypadków opadnięcia macicy. — Kol. Stroynowski z przypadków swoich z prywatnéj praktyki, w których zastósował masowanie z powodu opadnięcia macicy wiele sobie obiecuje po téj metodzie. Skutek dobry zależy od cierpliwości choréj, od metody i wprawy w masowaniu. *Dr. Wiczkowski.*

VI. Zjazd V lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie.

Na Zjazd zjedzie ustanowiony *ad hoc* delegat ministerstwa radca sekcyjny Kusy, referent departamentu sanitarnego ministerstwa spraw wewnętrznych, który zbadać ma nietylko wystawę higijeniczną, lecz w ogóle urządzenia i stosunki sanitarne kraju, a przedewszystkiém istniejące u nas w zakresie sanitarno-higienicznym zakłady i urządzenia publiczne. Minister Taaffe zapowiedział delegowanie p. Kusego na Zjazd celem zapoznania się ze stosunkami sanitarnemi m. Lwowa i miast prowincyjonalnych.

Generalna dyrekcyja kolei Karola Ludwika zrobiła dla uczestników Zjazdu jeszcze to ustępstwo, że korzystając z 33⅓ % zniżki przy pociągach osobowych i pospiesznych nie będą musieli wracać tą samą drogą, lecz będą mogli nabyć kartę po cenie zniżonéj osobno do Lwowa, a następnie osobno w powrocie ze Lwowa. Legitymacyją będzie karta uczestnictwa.

Dzięki uprzejmości dyrektora ruchu kolei Karola Ludwika p. radcy Śladkowskiego, urządzony będzie 20 bm. specyjalny pociąg spacerowy do Gródka za zniżoną o połowę ceny jazdę. Do Gródka wyjedzie się o 2½ popoł. a ztamtąd podwodami do Lubienia. Właściciel Lubienia br. Brunicki, który zaprosił do siebie wszystkich członków zjazdu, przyrzekł wysłać po gości do Gródka 100 wozów. Wycieczka do Lubienia odbędzie się pod przewodnictwem prof. Dra Radziszewskiego. Po obejrzeniu zakładu w Lubieniu nastąpi na klombie podwieczorek, poczém o godz. 8éj odbędzie się zabawa w sali balowéj. Powrót do Lwowa nastąpi koło północy.

Dla wszystkich członków zjazdu zamówiono odznaki metalowe: szpilki z literami *Z. L. P. V.*

Bankiet urządzony w „Sokole" rozpocznie się 21 b. m. o godz. 8éj wieczorem. Panowie zjawić się mają w stroju balowym, a panie w stroju wieczorkowym.

Na pierwszém publicznem posiedzeniu Zjazdu po zagajeniu takowego przez prezydenta miasta p. Mochnackiego i prezesa wydziału gospodarczego prof. Dra Czyżewicza, Hr. Włodzimierz Dzieduszycki wygłosi rzecz o „pustynnikach azyjatyckich", poczém nastąpi odczyt Dra Rollego z Kamieńca Podolskiego.

W sobotę popołudniu (przed bankietem) nastąpi zwiedzenie muzeum hr. Dzieduszyckiego, muzeum przemysłowego, zakładu Ossolińskich, gmachu Wydziału kraj., politechniki, szpitalów itd. Zajmie się tém specyjalny komitet.

Do mistrza Matejki wystósowane zostanie pismo z prośbą o pozostawienie we Lwowie na czas Zjazdu obrazu „Kościuszko pod Racławicami".

Redaktorem „Dziennika zjazdu", którego numer I pojawy się 17 bm. wieczorem będzie prof. Dr. Szpilmann.

Zgłosili dalsze wykłady:

Józef Ulanowski z Lublina: Pomyślne skutki zastrzykiwań pod skórę antipyryny w zadumie szczególnie czynnéj.

Tenże: Poronne leczenie płonicy.

Tenże: Nastój jodowy jako wyborny środek rozpoznawczy i lek nieośledni w wielu chorobach ostrych we wszystkich okresach wieku ludzkiego.

Prof. Dr. Rydygier z Krakowa: O leczeniu wola przez podwiązanie tętnic tarczykowych z okazaniem sposobu podwiązania tętnicy tarczykowéj dolnéj podług Drobnika.

Tenże: Kilka uwag o cięciu podbrzuszném wewnątrzotrzewnowém.

Tenże: Temat zastrzeżony.

Dr. Rolle: z Kamieńca podolskiego: O cielętniku i detrycie.

Do sekcyi chemicznéj zgłoszono następujące wykłady: Dr. Br. Lachowicz „O kwasowości soli metali ciężkich" i „O działaniu aminów na połączenia aminowe". Dr. J. Schram „O przekształceniu budowy drobin podczas syntez wykonywanych za pomocą chlorku glinowego" i „O wpływie światła na kierunek działania chlorowców na węglowodory aromatyczne". Dr. Jan Rucker „O kuminolinie i kuminobenzolinie". Fr. Bandrowski „O działaniu aminów na benzil". M. Serkowski „O kwasie metatoluolooctowym" i „O pochodnych fenilotrójmetylometanu". J. Rieger „O glyoalobutylinie, gloyaloisobutylinie i wyprowadzonych z nich zasadach oxlinowych". Dr. Br. Radziszewski „O zastosowaniu podwójnych soli glinowych do syntez chemicznych" i „O budowie ciał lofinowatych".

VII. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

(H. K.) Ze statystyki Würzburga zestawionéj w *Arbeiten des kaiserl. Gesundheitsamtes* wynika, że w cesarstwie niemieckiém w latach 1875—77 śmiertelność dzieci nowonarodzonych ślubnych (22%) była mniejsza niż nieślubnych (36%); nieślubnych umarło więcéj po wielkich miastach aniżeli po wsiach; pod tym ostatnim względem odznaczają się szczególnie miasta fabryczne, większe. Śmiertelność osesków na wsi byłaby jeszcze znacznie mniejszą, gdyby nie powiększała jéj ilość dzieci umierających, oddanych z miasta na wieś dla wychowania; nic téż dziwnego, że w Berlinie samym ilość osesków umierających rocznie jest stosunkowo mniejszą aniżeli w jego okolicy. (*Dt. med. Wochensch.*, 1888, Nr. 13).

(H. K.) Rozmieszczenie ludności w Niemczech jest bardzo nieprawidłowe. W ogóle przypadało w r. 1887 na 1 kilometr. kwadr. 86·7 mieszkańców, w Prusiech samych 81·3, w Śląsku 102·0, w krajach nadreńskich 161·0, w Saksonii 212·0, w Brunszwiku 100·0, w Bremie 648·0, w Hamburgu 265·0, w Alzacyi i Lotaryngii 107·8, w Bawaryi 71·5, w Waldeck 50·0.

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 12 lipca. Przed wyjściem Nru następnego rozpocznie się we Lwowie Vty Zjazd Lekarzy i przyrodników polskich. Pomimo pory nieodpowiedniéj — albowiem 18go bm. zaledwie kończą się wykłady a wątpimy, czy ukończą się egzamina i inne czynności urzędowe, — lekarze zaś zajęci praktyką po zdrojowiskach już wcale stanowisk swoich w porze téj najważniejszéj opuścić nie mogą — wybiera się z Krakowa wcale liczny poczet kolegów do stolicy kraju, a niejeden wprost z wykładu lub egzaminu uda się na dworzec kolei, aby tylko stanąć tam, gdzie go obowiązek obywatelski i naukowy powołuje. O ile wiemy oprócz prezesa Akademii Majera wyjeżdżają do Lwowa z Wydziału lekarskiego: Madurowicz, Cybulski, Blumenstok, Rydygier, Obaliński, Domański, Pieniążek, Grabowski, Zarewicz, oraz wielu kolegów lekarzy praktykujących, przyrodników i farmaceutów. Z Królestwa i dalszych prowincyj już

od kilku dni przejeżdżają lub zatrzymują się w Krakowie lekarze i przyrodnicy na Zjazd do Lwowa dążący. Słowem nie ma obawy, aby Zjazd lwowski nie dorównał liczbą uczestników swych poprzedników, a nie wątpimy, że go prześcignie. Można także bardzo pomyślnie rokować pod względem wartości naukowéj 5go Zjazdu, bacząc na tak pokaźną cyfrę zapowiedzianych odczytów i wykładów, nad którymi wywiąże się zapewne pouczająca dyskusyja. Tak więc chlubić się możemy, że instytucyja Zjazdów, przyjęta u nas zrazu z niedowierzaniem, pomimo smutnego położenia naszego, nietylko przeżyła lat kilkanaście, ale rozwija się ciągle i postępuje naprzód. A gdy wątpliwości nie podpada, że Lwów wystąpi tym razem również serdecznie i godnie jak pierwszym, jesteśmy przekonani, że koledzy zebrani na Zjeździe dni spędzone we Lwowie wśród starych przyjaciół policzą do najpiękniejszych wspomnień życia swego.

* Najw. postanowieniem z 21 czerwca b. r. systemizowano dla Galicyi dziesięć nowych posad c. k. lekarzy powiatowych i dwie posady c. k. asystentów sanitarnych. Posady te będą po połowie w roku 1889 i 1890 obsadzone, lecz dopiero po sankcyjonowaniu ustawy finansowéj na rok 1889. W roku 1889 przybędą zatém stałe posady lekarzy powiatowych do c. k. starostw: w Chrzanowie, Myślenicach, Dąbrowy, Ropczycach i Rudkach; natomiast asystenci sanitarni funkcyjonować będą: w Żywcu, Limanowy, Brzesku, Kolbuszowy, Brzozowie, Starémmieście, Bóbrce, Żydaczowie, Podhajcach, Trembowli i Bohorodczanach. W roku 1890 przybędzie znów 5 nowych posad c. k. lekarzy powiatowych, mianowicie: w Żywcu, Wieliczce, Żydaczowie, Trembowli i Bohorodczanach; asystenci sanitarni zaś będą mieli swe siedziby w Limanowy, Brzesku, Grybowie, Kolbuszowy, Brzozowie, Mościskach, Starémmieście, Bóbrce i Podhajcach. Pozostawiono wreszcie uznaniu c. k. Namiestnictwa przeznaczenie pozostałych czterech asystentów sanitarnych bądź do biura sanitarnego w namiestnictwie, bądź téż do większych starostw. (*Gaz. Lwowska*).

* Dr. Górski, b. praktykant w klinice chirurg. prof. Mikulicza, egzaminowany fizyk, przeniósł się na praktykę do Bochni.

* W Iwoniczu było do ostatniego czerwca gości 719, w Cieplicach czeskich 2525, w Krynicy do 5 b. m. gości 1307, w Żegiestowie 242.

* Otrzymaliśmy sprawozdanie 6te z czynności komitetu zarządzającego kasą pomocy imienia Mianowskiego za r. 1887. Majątek kasy wynosi 127,104 rubli. W ciągu r. 1887 wpłynęło 4089 rubli.

* 8y Wiec związku lekarzy austryjackich odbędzie się tego roku d. 31 sierpnia i 1 września w Wiener Neustadt.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Wiedeń.** Klinikę psychijatryczną po prof. Leidesdorfie obejmie od października prof. Ryszard baron Krafft-Ebing z Gracu jako prof. zwyczajny. Tym sposobem odtąd w Wiedniu będzie dwóch zwyczajnych profesorów psychijatryi. — Docent neuropatologii Dr. Wagner otrzymał *veniam legendi* i z psychijatryi. — **Marburg.** Docent prywatny chorób wewnętrznych Dr. Frerichs otrzymał tytuł profesora. — **Erlanga.** Docent Dr. Kiesselbach mianowany nadzw. profesorem otyjatryi.

* **Odznaczenie.** Dr. L. Prochnik, rodem z Galicyi, lek. pułkowy armii holendersko-indyjskiéj, mianowanym został przez Króla holenderskiego kawalerem wojskowego orderu Wilhelma za odznaczenie się podczas zeszłorocznéj kampanii w kraju Atjeh (Sumatra).

* **Wiadomości osobowe.** Lekarzem starszym w armii czynnéj mianowany Dr. Leopold Szyjkowski we Lwowie.

Stopień doktora w. n. lek. w Uniw. Jagiell. otrzymali pp. Cyryl Dolnicki rodem z Chyliczyc, Feliks Lic z Wysokiéj w Galicyi, Rudolf Hammerschlag, Adam Langie z Tęczynka i Jan Opieński z Paryża.

IX. Program V Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie.

Wedle urzędowych informacyj podajemy program V. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie począwszy od 18go do 22go lipca rb.

Jazda do Lwowa.

Kolej Karola Ludwika Kraków, Lwów, Podwołoczyska, Brody, Lwów, Nadbrzeże Dębica Sokal Jarosław upust $33\frac{1}{3}$% także przy pociągach pospiesznych, legitymacyja karta udziałowa zjazdu.

Kolej państwowa Czacza-Oświęcim Orlo-Kraków Tarnów Husiatyn Lwów, tudzież dla wycieczki Lwów Iwonicz i Ławoczne upust 30% na podstawie osobnéj legitymacyi c. k. kolei państwowéj wydanéj przez wydział gospodarczy.

Kolej czerniowiecka Suczawa-Lwów $33\frac{1}{3}$% upustu z warunkiem powrotu do stacyi wyjazdu tą samą linią z koniecznością kupienia biletu tam i napowrót. Pociąg pospieszny tylko dla jadących IIą klasą. Osobna legitymacyja téjże kolei.

Kolej węgiersko-galicyjska (Łupków-Przemyśl) tak jak Karola Ludwika upust 25%.

Warszawsko-wiedeńska upust 50%, powrót za darmo za ostęplowaniem we Lwowie karty uczestnictwa.

Towarzystwo kolei państwowych (Praga-Ołomuniec i inne linije) tak jak czerniowiecka. Legitymacyja karta udziałowa.

Kolej północna (Wiedeń-Granica-Kraków itp.) nie przyznała żadnego upustu cen jazdy, tak samo jak koleje pruskie i rosyjskie.

We wtorek 17 lipca. Poufne zebranie towarzyskie celem wzajemnego poznania się w lokalnościach Kasyna miejskiego (ul. Akademicka 13) o godzinie $8\frac{1}{2}$ wieczorem.

We środę 18 lipca, 10 przed południem. Otwarcie Zjazdu w wielkiéj sali ratuszowéj (rynek), toaleta galowa). Prezydent miasta Mochnacki powita uczestników imieniem miasta, Prof. Dr. Czyżewicz imieniem Wydziału gospodarczego. Wybór prezesów. Odczyt hr. Włodz. Dzieduszyckiego i Dra Rollego z Kamieńca podolskiego. Po zakończeniu ceremonii otwarcia, zwiedzenie obrazu Matejki „Kościuszko pod Racławicami“ (ul. Akademicka hotel George).

Po południu zwiedzenie wystawy Zjazdu (szkoła realna ul. Kamienna). Około 5éj na dany znak dzwonkiem zbiorą się uczestnicy w dziedzińcu téjże szkoły realnéj i udadzą się do zwiedzenia Muzeum Dzieduszyckich (ul. Teatralna 18). Wieczorem koncert w ogrodzie miejskim, w razie niepogody zebranie w salonach Koła literackiego (gmach teatralny).

Czwartek 19 lipca. 9 rano posiedzenia sekcyjne gimnazyjum Franciszka Józefa ul. Batorego. Po posiedzeniu zwiedzenie muzeum Ossolińskich (ul. Ossolińskich 9). Zebranie w dziedzińcu gimnazyjum godz. 12. Po południu o 4éj posiedzenia sekcyjne. Wieczorem recepcyja dana przez reprezentacyję miasta Lwowa, w wielkiéj sali ratuszowéj (toaleta galowa).

Piątek 20 lipca 9 rano posiedzenia sekcyjne. Po południu wycieczka do zdrojowiska Lubień. JW. br. Brunicki, właściciel zdrojów, ugoszcza wszystkich uczestników Zjazdu, dowozi ich i odwozi do stacyi kolejowéj Gródek. Panie biorą udział (toaleta spacerowa). Wyjazd ze Lwowa osobnym pociągiem spacerowym o godz. $2\frac{1}{2}$ z dworca głównego Karola Ludwika (stacyja kolei konnéj, jazda z miasta $\frac{1}{2}$ godz.). Przyjazd do Gródka 3·48. Tu czekają podwody. Przyjazd do Lubienia 5. Powrót z Lubienia 10·00. Wyjazd z Gródka 11·20. Przyjazd do Lwowa 12·17 w nocy.

Sobota 21 lipca 10 rano, drugie walne zgromadzenie. Odczyt Dra Z. Krówczyńskiego. Obór miejsca przyszłego Zjazdu i tegoż wydziału gospodarczego. Przemowa prof. Dr. Radziszewskiego imieniem wydziału gospodarczego. O 8 rano, zwiedzenie szpitalu głównego i św. Zofii (Łyczaków ul. Głowińskiego) punkt zborny tamże, o 9 szpitalu wojsk., szkoły weterynaryi (ul. Kochanowskiego 33) i szkoły leśnéj (punkt zborny gimnazyjum Franciszka Józefa). Po walném zgromadzeniu zwiedzanie muzeum przemysłowego w gmachu ratuszowym. Po południu o 4 zwiedzenie gmachu sejmowego wraz z obrazem Matejki „Unija“, potem gmachu Politechniki. Punkt zborny: Ogród miejski przed gmachem sejmowym. Wieczór o 8. Recepcyja dana przez Wydział gospodarczy w sali „Sokoła“ (ul. Zimorowicza) toaleta balowa.

Niedziela 22 lipca. Wycieczki Ławoczne-Beskid. Zebranie 4.30 rano, dworzec główny Karola Ludwika wyjazd 5.00 rano. Przybycie do Ławocznego 11.18 rano do Beskidu 12.9 w południe. Odjazd z Ławocznego 6·23 wieczór. Przyjazd

Stryj 9.30 wiecz. (uczestnicy wycieczki Iwonicz-Wietrzne pozostają w Stryju), Lwów 1·15 w nocy. Koszta: I klasą 11 złr. 50 ct., II 8 złr. 60 ct., III 6 złr. 80 ct. Osobna legitymacyja kolei państw. III.

Słoboda rungurska i na Czarnohorę. Zebranie jak wyżéj. Wyjazd ze Lwowa do Kołomyi o 9 rano. Z Kołomyi o 2.20 osobnym pociągiem do Słobody, przyjazd tamże o 4.30, odjazd ze Słobody do Kołomyi o 6 wieczór, z Kołomyi do Lwowa o 9 wieczór, przyjazd do Lwowa 23 lipca rano. Do Czarnohory wyjazd z Kołomyi 23 lipca o 6 rano podwodami. Powrót do Kołomyi 27 lipca. Koszta tylko do Słobody II kl. 19 złr. 22 ct., III 13 złr. 76 ct. i własne utrzymanie. Do Czarnohory nadto 28 złr. włącznie z całem utrzymaniem i podwodami.

Iwonicz-Wietrzna. Odjazd ze Lwowa dworzec jak wyżéj 7.50 wieczór 23 lipca. Iwonicz 5.22 rano 23 lipca. Iwonicz zdrój 6.22 rano. Wyjazd do Wietrza (największe kopalnie nafty) 5 po południu podwodami. Powrót do Iwonicza 8 wieczór, do stacyi Iwonicz 9. Odjazd do Lwowa 9.19 wieczór. Przyjazd do Lwowa 8.16 rano. Koszta: I kl. 17 złr., II 13 złr. 40 ct., III 8 złr. 60 ct. Całe ugoszczenie i podwody przyjmuje Zakład zdrojowy (własność hr. Załuskiego), który obchodzi jubileusz 50-letniego wznowienia zdrojowiska. Powrót wprost do Krakowa lub któregokolwiek zdrojowiska galicyjskiego, gdyż Iwonicz leży w 2/3 części drogi między Lwowem a Krakowem, bliżéj ostatniego. Liczba uczestników ograniczona, toaletę balową zabrać należy. Legitymacyje kolei państwowéj II. Wycieczkę złączyć można z Ławocznem, Beskid, co obniża do połowy ceny téjże i Truskawiec, która to ostatnia przychodzi bez kosztów.

Truskawiec. Wyjazd ze Lwowa dworzec jak wyżéj 10.15 rano 22 lipca. Przyjazd Drohobycz 1.52 w południe. Truskawiec podwodami 3. Odjazd z Truskawca o 9 wieczór, z Drohobycza do Iwonicza o 11.02, do Lwowa o 3 rano. Przyjazd do Lwowa o 8.06 rano 23 lipca. Legitymacyja kolei państwowéj II.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

Dr MICHAŁ KAUFMANN

ordynować będzie jak w latach poprzednich przez sezon kąpielowy

w Maryjenbadzie.

(VILLA LISSA).

W atonii kiszek, nerwobólach i otyłości łączy kuracyję zdrojową z mięsieniem (*Massage*), które sam wykonywa.

Wszech nauk lek. Dr. Jan Picek

były asystent Uniwersytetu w Pradze

lekarz zdrojowy hrabstwa

ordynuje także w roku bieżącym od 10 Maja

w Luchaczowicach (na Morawie).

DR. T. ZAREMBA

ordynować będzie w roku bieżącym jak zazwyczaj

W SZCZAWNICY

Dom Wgo Radcy Dra Trembeckiego.

W Przemyślu osiadł

DR. DUKIET

wśród sezonu ordynuje jak zwykle

W RYMANOWIE.

Dr. Roman Sondermayer

Asystent przy klinice chirurgicznéj prof. Rydygiera w Krakowie

ordynuje od d. 1 Lipca jak poprzednio

W IWONICZU.

W IWONICZU

ordynuje w sezonie bieżącym jak lat poprzednich

Dr. ZYGMUNT RIEGER

Radca zdrowia.

Dr. JAN ROSNER

b. asystent kliniki położniczo-ginekologicznéj Uniw. Jagiellońskiego

ordynować będzie także w roku bieżącym

w Francensbadzie

„GOLDENER STERN."

WODA NATURALNA

ze ZDROJU GIZELI

(z WORYCZOWA)

Najodpowiedniejszy orzeźwiający napój tak sam jak z winem lub sokami owocowemi. Używany również jako woda lecznicza w cierpieniach *żołądka, krtani, płuc i pęcherza.*

Cena 1/2 litrowéj butelki . . . . 17 ct.
„ 1 „ „ . . . . 22 „

Nabywać można w składach wód mineralnych i aptekach.

IWONICZ

Zakład zdrojowo-kąpielowy (w Galicyi)

stacyja kolei „Iwonicz"

Szczawy alkal. słone — jod i brom zawierające.
skuteczne w chorobach skrofulicznych i ich złośliwych następstwach w chorobach skórnych, syfilitycznych, reumatyzmie i w licznych chorobach kobiecych.
Kąpiele mineralne, borowinowe, igliwijowe, tuszowe i rzeczne
Mleko, żętyca, kefir, inhalatoryjum.
Znakomita stacyja klimatyczno-lecznicza.
Pora kąpielowa podzielona na 3 sezony od 20 Maja do końca Września.
Lekarz zdrojowy **Dr. Kl. Dębicki**, b. asystent klin. Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Prospekta rozseła franco *Dyrekcyja.*

Odszczególnioną medalem rządowym. **KROWIANKĘ** Wystawa krajowa. Kraków 1887.

szczególnie przez Towarzystwo lekarskie krak. zalecaną rozseła ***Zakład Krowiankowy Józefa Freysingera w Lisku*** po cenie **60** ct. za fiolę wystarczającą do zaszczepienia 2 dzieci. Składy: w aptekach w Krakowie u p. Wiszniewskiego, we Lwowie u pp. Sklepińskiego i J. Baizera, w Przemyślu u p. A. Mańkowskiego.

PASTYLKI TAMARYNDOWE

(TAMAR INDIEN)

przeczyszczające — a przyjemniejsze do użycia jak kapsułki rycynowe lub inne podobne środki, które według orzeczenia Tow. lekars. krak. powziętego na wniosek Komisyi do popierania przemysłu lek. kraj. zastąpić mogą w zupełności podobne przetwory zagraniczne, cena pudełka **60** ct. pół pudełka **35** ct.; — tudzież podobnie polecone przez Tow. Lek.

Stożki mentolowe przeciw migrenie Etui **40** ct., wyrabia apteka „pod Słońcem" F. Sobierajskiego w Krakowie.

DRA ANJELA ZAKŁAD WODOLECZNICZY I SANATORIUM
w Zuckmantel na Ślązku austr.
Ordynuje **Dr. med. Urbaschek.**
Hydroterapija, Elektroterapija, Dyjeta, Mięsienie.
Ceny zniżone.

Iszy KONCESYJONOWANY
ZAKŁAD KROWIANKOWY
polecony przez krak. Towarzystwo lekarskie a pod dozorem władz sanitarnych
L. J. Kubickiego
Weterynarza miejskiego i docenta Weterynaryi rozseła zawsze
ŚWIEŻĄ i PEWNĄ KROWIANKĘ
zbieraną dwa razy w tygodniu.
Cena fioli na 8—10 pustułek 1 Złr.
Lwów. — Ulica Batorego 7.
Skład we Lwowie w aptekach pp. Mikolascha, Pipesa, Kochanowskiego i Wiewiórskiego; w Krakowie w aptece p. Redyka, Siedleckiego i Stokmara.

JAWORZE na Slązku austr. (Ernsdorf)
Zakład hydropatyczny i żętyczny. Uzdrowisko klimatyczne. Sezon od 1 Maja do 30 Września. Lekarz: Dr. Smoleński. Poczta telegraf, stacyja kolei żelaznéj. Wyjaśnienia broszury przesyła Inspekcyja Zakładu.

Zdrojowisko **Salzbrunn** na Śląsku
Pora zdrojowa od I Maja po koniec Września.
Oberbrunnen
(od r. 1601 pod względem lekarskim znany alkal. zdrój pierwszorzędny. Odznaczający się smakiem i trwałością. Wyborny środek leczniczy przeciw cierpieniom narządu oddechowego, żołądka, dróg moczowych, w dnie itd.) Rozsełka w każdéj porze roku za pośrednictwem firmy
Salzbrunn na Ślązku. **Furbach i Strieboll.**

ZDROJOWISKO
TEPLITZ-SCHÖNAU
w Czechach, od wieków znane i słynne gorące, alkaliczno-solne cieplice (29·5—39°R.) —Kuracyja zdrojowa cały rok bez przerwy.
Wybitne przez swe nieprzewyższone działanie przeciw dnie, goścćowi, porażeniom, nerwobólom i innym chorobom nerwowym; z świetnym skutkiem w chorobach następowych po ranach postrzałowych i ciętych, po złamaniach kości, w sztywnieniu stawćw i skrzywieniach.
Wszelkich wyjaśnień udzielają i zamówienia na mieszkania przyjmują: dla Teplitz Inspektorat zdrojowy w Teplicach, dla Schönau Urząd burmistrzowski w Schönau.

Pierwszy c. k. koncesyjonowany i przez Wys. Ministerstwo subwencyjonowany
ZAKŁAD KROWIANKOWY
pod kontrolą i nadzorem władz zdrowotnych
Wiedeń Alserstrasse 18.
Rozsełka codzienna świeżéj krowianki pod gwarancyją przyjęcia się.
HAY, lekarz.
Krowianka do szczepienia dwóch dzieci wystarczająca 1 złr
☞ Tylko szczepienie prawdziwą krowianką ochrania od naturalnéj ospy i wszelkich zaraźliwych chorób, które ze szczepienia limfą z dzieci zbieraną, często się pojawiają.

EKSTRAKT SŁODOWY
wyrobu
I. TRĄBCZYŃSKIEGO
w WINIARACH pod KALISZEM
jako środek leczniczy w kaszlu i innych chorobach piersiowych, wypróbowany w swych skutkach przez lekarzy i chemików, na wystawach Przemysłowo-Rolniczéj Warszawskiéj i Krajowéj Krakowskiéj zaszczycony medalami, oraz na Wystawie higijenicznéj w Warszawie listem pochwalnym.

WODA BROMOWA
zalecona w dwóch gatunkach przez Świetne Towarzystwo Lekarskie Krakowskie, na wniosek Komisyi dla przemysłu lekarskiego, w 1000 gram. (litrze) wody przesyconéj kwasem węglowym zawiera:

	I. (1·25% Br.) mocniejsza	II. (0·62% Br.) słabsza
Natrii bromati	5·00	2·50
Kalii bromati	5·00	2·50
Ammonii bromati	2·50	1·25
Natrii bicarbonici	0·60	1·00
Szklanka (250 grm.) zawiera	3·125 połączeń bromu	1·562 połączeń bromu.

Powszechnie z najlepszym skutkiem używana w kraju i za granicą w chorobach układu nerwowego.
Cena większéj flaszki 32 i 28 ct., mniejszéj flaszki 24 i 20 ct.
Fabryka gazowych wód leczniczych i higijenicznych.
K. RZĄCA i CHMURSKI
w Krakowie.

Rok XXVII. Kraków, 21 Lipca 1888. Nr. 29.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja: Ulica Sławkowska Nr. 8. I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny. 36

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w Krakowie Administracyja, a w Paryżu p. Adam, 4 Rue Clement, wynosi za wiers drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę przyjmują: Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk.	24 fr.
Półrocznie:	4 „ 40 „	3 „	7 „	12 „
Kwartalnie:	2 „ 20 „	1½ „	3½ „	6 „

I. Orzeczenia sądowolekarskie Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Seryja druga.

X.

Śmierć na szynach kolejnych czy przez zaklinowanie szyi pomiędzy drzwi.

Podał Prof. Dr. L. Blumenstok.

D. 24 września zwierzchność gminna w N. doniosła Sądowi, że w nocy z 23 na 24 znaleziono na torze kolejnym obok budki Nr. 398 nieżywego Antoniego G. Jan S., chłopiec l. 15 liczący, idąc wieczorem z kartką z budki Nr. 399 do budki Nr. 398 natrafił obok szyn kolejnych człowieka nieżywego, w którym poznał Antoniego G. Leżał on obrócony plecami ku górze, twarz miał zwróconą ku stronie rowu, nogę prawą wyciągniętą na bankiecie kolejnym równolegle ze szynami, podczas gdy noga lewa zwisła z bankietu. Głowa skierowana była ku wschodowi, nogi ku zachodowi. Przed ustami była na ziemi kałuża krwi. Zmarły miał na sobie buty i spodnie, koszulę miał zdjętą po pas, w pasie zaś była w spodniach. Było to w jaką ½ godzinę po przejściu pociągu osobowego z T. do P. Niedotykając się trupa świadek pobiegł do ojca nieboszczyka, budnika, mieszkającego w budce kolejnéj o kilkanaście kroków od tego miejsca; gdy wszedł do budki, była godzina 9 minut 20 według zegara kolejowego. Ojciec poszedł z latarką na miejsce i przy pomocy świadka usunął trupa, aby go pociąg nie uszkodził więcéj. Świadek Wasyl W., który był przy pierwszych oględzinach, podaje, że nieboszczyk był obnażony z koszuli, a kamizelka leżała obok niego. Na wierzchu głowy miał dwie dziury, na twarzy koło nosa skaleczenie a na szyi sińce. Świadek Pawło W. lat 11 liczący podaje, że owego wieczora słyszał krzyki: oj, oj, z okolicy budki Nr. 398 pochodzący, a to samo potwierdza dziadek jego Marko C.

Antoni G., lat 19 liczący, był jedynym synem budnika Józefa G., był on robotnikiem przy kolei, według zeznania kolegów był on bardzo łagodny, pracował pilnie, z nikim się nie sprzeczał, pieniędzy nigdy nie miał, bo wszystko, co zarabiał, odnosił ojcu, przy którym mieszkał. Świadek Juda B. słyszał, że ojciec ze synem źle się obchodził, a świadek Pawło B. zeznaje, że nieboszczyk skarżył się przed nim na złe obchodzenie się z nim ojca, a d. 20 września, a więc na 3 dni przed śmiercią, rzekł do niego: „Już długo żyć nie będę, bo ojciec mnie chce zabić, jak psa“. Inni świadkowie podali fakta, przemawiać mające również za złém obchodzeniem się ojca ze synem. Nic więc dziwnego, że podejrzenie padło na Józefa G., iż on był winnym śmierci syna, jakkolwiek pobudki właściwéj śledztwo nie wykryło.

Obwiniony Józef G. liczy lat 50; ożenił się przed 23 laty, żył z żoną swoją przez lat 18, jednak przed 5 laty porzucił ją, gdy z powodu gośćca pracować już nie mogła, postarał się o przeniesienie w inną część kraju, zabrawszy ze sobą Karolinę N., obecnie lat 34 liczącą, stanu wolnego, a matkę dziecka nieślubnego, obecnie lat 7 liczącego, Maryi N. Z kochanką swoją miał 5ro dzieci, które wszystkie pomarły. Wypiera on się wszelkiéj winy; owego wieczora nie miał ze synem żadnéj sprzeczki, podczas przejścia pociągu stał z latarką przed budką, a kochanka jego leżała już na łóżku. Twierdzi on, że Antoni poszedł po tytoń i że więcéj nie wrócił. Badanie nie wykazało u Józefa G. żadnego śladu obrażenia. Również wypiera się winy kochanka jego Karolina N.; ona znów podaje, że Antoni chciał ojca wyręczyć i poszedł, aby pociąg przepuścić, nie wie zaś, w jaki sposób zginął. Gdy komisyja sądowa znalazła na drzwiach budki plamy do krwawych podobne, Józef G. tłumaczył, że plamy te pochodzić mogą od dawniejszego szamotania się syna, podczas gdy Karolina N. mniemała, że mogą pochodzić od wieprzka.

D. 29 września lekarze sądowi Dr. N. i chir. O. z polecenia Sądu wykonali sekcyję zwłok Antoniego G. Protokół obdukcyjny opiewa jak następuje:

A. Oględziny zewnętrzne. 1) Zwłoki Antoniego G. 19 lat liczącego, silnego młodzieńca, 1·68 metrów długie. Włosy krótko strzyżone, na wierzchołku głowy, t. j. w środku kości tyłogłowia, przebiega rana postaci trójkąta rozszerzającego się więcéj w prawą stronę głowy. Jedno ramię od wierzchołka głowy ku dołowi długie 3, drugie 5½ cm., brzegi tych ran są gładkie, równe jakoby cięte, cały płat skóry głowy między ramionami opisanemi jest podcięty i łatwo ku górze pociągnąć się daje, brzegi ran odstają od siebie i są krwią nabiegłe. Podstawę rany opisanego trójkąta tworzy skóra głowy zupełnie nie naruszona. Badając głębiéj znajdujemy kość tyłogłowia zupełnie ogołoconą z okostny a w przebiegu ku górze rowkowate zagłębienie kości ku górze. Cała głowa wraz z włosami jest skrzepami krwi zbro-

czona. 2) Otwory nosowe wypełnione zupełnie skrzepami krwi, wargi obydwie przylegają do siebie, również szczęki szczelnie zamknięte, koniec języka między zębami z odgniotami pojedynczych zębów. Z jamy ust sączy się dość obficie krew. 3) Szyja dość długa, na około kręgów szyjnych dość łatwo ruchliwa. Lewa strona szyi prawie cała w swojéj objętości przedstawia masę czarną brunatną, pergaminowo twardą. Odgnieceń od palców na opisanéj części szyi nie ma, również nie widać żadnych śladów z odrapań z przyskórka. Postać téjże nieprawidłowości odpowiada również trójkątowi od zginacza szyi po lewéj stronie aż do kości gnykowéj. Przy badaniu czuć się daje znaczna ruchliwość kości gnykowéj i części miękkich w téj okolicy położonych. 4) Kark znacznie obrzmiały, zabarwiony brunatno czarnawo, odpowiednio długości karku. Cała objętość nie prawidłowego zabarwienia wynosi około 10cm. Skóra i mięśnie aż do osadów rdzenia pacierzowego są mocno krwią wynaczynioną wypełnione, skrzepliny krwi między mięśniami pojedynczemi widoczne. Przebieg siniaków i obrzmień jest paskowaty. 5) Na zewnętrznéj powierzchni ramienia lewego przeczos wielkości 4ch grajcarów ponad olecranon sięgający, twardawy, pergaminowy. Zresztą w środku téj okolicy siniaki nieznacznéj wielkości. 6) Odnogi górne i dolne w stawach są łatwo ruchliwe, palce u rąk ku dłoni zagięte, na zewnętrznéj powierzchni palców u rąk nieznaczne odrapania z przyskórka, na średnim pierścieniowym palcu już zagojone. 7) Zresztą prócz zgnilizny znacznie posuniętéj na grzbiecie i na brzuchu nie ma żadnych innych śladów obrażenia.

B. Oględziny wewnętrzne. 8) Wewnętrzna powierzchnia skóry w całéj swojéj objętości jest bladawa, odpowiednio miejscu opisanéj rany na tyłogłowiu skrzepliny krwi nagromadzone. Sama skóra głowy na około rany opisanéj jest na wskróś wynaczynioną krwią czarną przesiąknięta, które to zabarwienie widzieć się daje i na czaszce na około rany. Czaszka sama jest zbita i twarda. Po prawéj stronie tyłogłowia otwór przez wskróś czaszkę przeszywający wielkości bobu zwykłego. Na około tegoż nie ma żadnych szczelin ani odłamków kostnych. Zewnętrzna powierzchnia błon mózgowych wypełniona jest skrzepami. Twardówka, pajęczówka przekrwione, tu i owdzie skrzepy krwi, zewnętrzna powierzchnia mózgu krwią skrzepłą przesiąkła, sama istota mózgu twarda, na przeciętéj powierzchni wynaczyniona krew, przewód podłużny i sierpowy zawierają znaczną ilość skrzepłéj krwi. W jamach mózgowych skrzepy krwi. Zresztą na dnie czaszki prócz skrzepu krwi nie widać uszkodzenia kości. 9) Odpowiednio do opisanego zabarwienia po lewéj stronie szyi uzupełniamy, iż i po prawéj stronie szyi smuga barwy brunatno-czarnawéj od dolnéj części małżowiny prawéj aż do środka szyi się rozszerza. Długość wynosi 6cm. a szerokość 1 $^1/_2$cm. Miejsce to pergaminowo twarde. Po przecięciu w samym środku części miękkich krew bardzo obficie wysącza się na zewnątrz, mięśnie szyi po obydwu stronach są zupełnie zdruzgotane i wynaczynioną krwią przepełnione. Kość gnykowa jest wprawdzie jeszcze cała, jednak od chrząstek krtani zupełnie oderwaną. Zmiażdżenie okolicy szyi na około części miękkich począwszy od zginacza prawego szyi aż do lewego jest bardzo znaczne. Zresztą wszystkie chrząstki krtani zdruzgotane. W dalszym ciągu tchawica również jest uszkodzona i oderwaną od związku z gardzielem i krtanią. 10) Płuca po obu stronach wypełniają jamę klatki piersiowéj. Przy dotyku miąższ płuc trzeszczy. Przecięta powierzchnia płuc zawiera krew pienistą. Zresztą nie ma zboczeń. 11) Serce prawidłowéj wielkości i barwy, komórki próżne. Zastawki prawidłowe. 12) Żołądek wzdęty, na dnie ślady z potraw, mianowicie ziemniaki i mączne części. 13) Wątroba prawidłowéj wielkości, zewnętrzna powierzchnia barwy bladawo-czerwonéj, miąższ nie przedstawia żadnego chorobowego stanu. 14) Śledziona bez zmian. 15) Nerki prawidłowéj wielkości i barwy. 16) Kiszki wzdęte, w grubych nagromadzony kał twardy. 17) Pęcherz próżny. 18) Dodatkowo uzupełniamy, iż odzież nieboszczyka stanowiła koszula z zgrzebnego płótna zupełnie cała w górnych częściach około szyi i na piersiach. Kapelusz bez wszelkich oznak przedziurawienia odpowiednio opisanéj ranie na głowie. 20) Nadmieniamy również, iż w okolicy łopatki prawéj w górnéj części spostrzeżono starcie wielkości bobu, zupełnie zaschłe, twarde.

Orzeczenie. Oględziny wykazują ranę na tyłogłowiu z brzegami równemi, ciętemi (l. 3), przedziurawienie kości tyłogłowia po prawéj stronie wielkości bobu, przekrwienie błon mózgowych i saméj istoty mózgu. Przymioty uszkodzenia powyższego przemawiają, iż rana ta spowodowaną została przez gwałtowne uderzenie, wymagające nadzwyczajnego użycia siły, samo zaś narzędzie musiało być ostro kończyste nieco z brzegami równemi. Obrażenie to było śmiertelne, bezpośrednio po doznaném uszkodzeniu śmierć przez wstrząśnienie mózgu wywołujące.

Prócz tego znajdujemy *(ad 3)* po lewéj stronie szyi zabarwienie brunatno czarne, z charakterystyczną twardością pergaminową, zaś (9) po prawéj stronie szyi rozszerza się smuga czarnawa, twardawa, na karku obrzmienie znaczne części miękkich, z zabarwieniem brunatno czarnawém (4).

Siła działająca przez ucisk stała się powodem zmiażdżenia gwałtownego téj okolicy t. j. krtani i szyi i siła téż działała równocześnie i jednostajnie, a śmierć nagła przez wstrząśnienie i rozdarcie części ustroju była wynikiem.

Zachodzi pytanie, w jaki sposób śmierć ta nagła nieboszczyka wywołaną być mogła.

Zważywszy, iż przy dokładnych oględzinach całego ciała nie znajdujemy żadnych śladów przemawiających za obroną za życia, zważywszy, iż ciało zabitego na torze kolejowym było obnażone po pas z koszuli, krwią zupełnie nie zbryzgane, rzeczy zaś zdjęte kilka kroków poniżéj leżały, orzekamy, iż śmierć w danym przypadku wywołaną być musiała przez samobójstwo z wszelką świadomością nieboszczyka.

Antoni G. przed samém nadejściem pociągu kolejowego obnażywszy koszulę po pas i rzuciwszy ze siebie odzież położył się na torze kolejowym między szyny żelazne twarzą zwróconą ku ziemi, a doznawszy gwałtownego uderzenia w tyłogłowie przez spodnią część maszyny kolejowéj (prawdopodobnie przez ostrokończystą kwadratową skrzynię na popiół) łatwo uchwyconym być mógł za szyję i kark przez łańcuchy i haki lub inne części dolne, między pojedynczemi wozami pociągu wiszące, a przez ucisk obustronny silny nastąpiło zdruzgotanie téj okolicy, a przy biegu pociągu po za szyny kolejowe wyparty został. Śmierć przeto nagła była nieodzowną w skutek nadwerężenia wymienionych okolic.

Oddrapanie z przyskórka na prawéj łopatce (20) i na lewém ramieniu (5) powstały prawdopodobnie podczas powyż doznanego obrażenia ciała, przez otarcie okolic tych o przedmiot twardy, jużto o pociąg, jużto przy upadnięciu na ziemię.

Podejrzanego Józefa G. i kochankę jego Karolinę N. uwięziono. Tymczasem Maryja G., żona Józefa, dowiedziawszy się o śmierci nagłéj syna swego, przybyła na miejsce a przypuszczając z góry, że syn jéj umarł nie przypadkiem lub z własnéj lecz z cudzéj ręki, robiła poszukiwania za sprawcą i rozmówiwszy się z Maryją, 7-letnią córką Karoliny N., nabyła przekonania, że dziecko to było świadkiem śmierci Antoniego; w skutek tego zwierzchność gminna zażądała sądowego przesłuchania dziecka, co téż nastąpiło. Zeznanie to, jako bardzo ciekawe, podajemy dosłownie:

Ja chcę w Sądzie prawdę zeznać, tak jak widziałam, chociaż to moja mama Antosia biła, ja nie chcę milczeć, choć mi pan mówi, że mogę nie mówić na mamę, zresztą jak Pan chce, to ja nie będę mówić, ale ja chcę opowiedzieć to, com widziała, niech była mama tego nie zrobiła. Ja byłam wieczór w stancyi, gdy Antoś przyszedł od roboty. Antoś rozebrawszy się, t. j. zdjąwszy ze siebie czarny podarty surdut usiadł w bluzce przy komodzie na krzesełku. Zaraz mama dała kolacyję. Jedliśmy kluski z kartoflami. Antoś jadł z jednego talerza na komodzie a tato i mama jedli również na komodzie z jednéj miski, ja zaś jadłam na talerzu przy piecu na ziemi. Po kolacyi Antoś zrobił cygaro z papierków i tytoniu sobie i tatowi, tato wziął cygaro od Antosia i wypalił i Antoś palił. Antoś i tato siedzieli jeszcze przy komodzie, a mama poszła krowę doić. Mama przyszła od krowy, przecedziła mleko do innego garnka na stoliku w stancyi a ja wtedy już leżałam na łóżku, co stoi koło okna, z którego okna widać stajnię i popod które okno się chodzi tak, że łóżko stoi naprzeciw drzwi, któremi się ze sieni do stancyi przychodzi. Mama postawiła mleko w drugiéj stancyi, wró-

ciła do pierwszéj stancyi i zaraz tato wziął Antosia za jedną rękę a mama za drugą rękę i odciągnęli go od komody na środek stancyi. Tu mama rozpięła guziki u bluzki i zdjęła z Antosia bluzkę, Antoś się szarpał, ale tato trzymał za jedną rękę a mama trzymała za drugą rękę i ściągnęła bluzkę, potém tato rozpiął Antosiowi koszulę i ściągnął z niego koszulę, Antoś mocno się szarpał i trzymał koszulę w pasie i tato nie mógł daléj ściągnąć koszuli tylko do pasa. Potém tato krzyknął: „marsz do progu“, ale Antoś nie chciał iść, tato ciągnął go za rękę a mama pchała go z tyłu, wypchali Antosia do sieni i drzwi od stancyi zamknęli. Ani tato ani mama nic nie mówili. W sieniach Antoś z początku prosił się i mówił: „niech mi tato daruje, ostatni raz niech mi tato daruje“, potém Antoś krzyczał: „oj ratujcie ludzie kto słyszy, oj, oj, ratujcie kto słyszy“, wtedy ja zlazłam z łóżka i odchyliłam trochę drzwi z izby do sieni. Antoś miał nogi w sieniach a tylko głowę za drzwiami, zaś kark miał między drzwiami, mama stojąc w sieniach biła Antosia haczykiem po plecach i po głowie, tu świadek poprawia się, że matka nie biła Antosia po głowie. Tato stał koło drzwi w sieniach i przyciskał drzwi. Mama haczyk odrzuciła i także drzwi przyciskała. Antoś między drzwiami charczał. Ja długo przez drzwi nie patrzyła, żeby mię tato i mama nie zobaczyli i poszłam zaraz na łóżko spać. Potém dopiero wyszłam z izby na dwór usłyszawszy, że tato i mama mówili na schodach: „będą myśleli, że go maszyna zabiła“. Jak ja wyszłam, to tato i mama byli na schodach blizko mostku, tato był wyżéj a mama niżéj, mama ciągnęła Antosia za rękę a tato popychał nogi Antosia, Antoś miał głowę na dole a nogi do góry, ciągnęli go po trawie koło schodów po téj stronie, gdzie są poręcze, na schodkach go wzięli i nieśli go sztreką w tę stronę, gdzie stacyja i położyli go na sztrece, tam gdzie stoi słupek. Wtedy ja stała koło sygnału a było ciemno na sztrece, było ciemno, ale tato i mama byli obuci i było słychać jak nieśli Antosia i szli po sztrece aż tak daleko, gdzie stoi słupek. Potém tato i mama przyszli do stancyi a ja już leżałam w łóżku. Mama wzięła wodę z baniaka z kuchni, nalała w sieniach do szaflika i szczotką myła drzwi w sieniach a świeciła sobie lampą, którą wzięła ze stancyi i postawiła na piecu w sieniach. Umywszy w sieniach mama się rozebrała i poszła spać a tato siedział koło komody koło mojego łóżka. Tato się nie rozebrał, tylko tak zebrany czekał na kartkę. Tato położył się potém na łóżku koło mamy, ale się nie rozbierał, bo czekał na kartkę. Przyszedł Jasio od D. i powiedział, że jakiś człowiek leży na sztrece, tato nie zląkł się, bo wiedział kto leży, a mama szuka Tonia w drugim pokoju a Tonia nie ma i mama poszła nazad do łóżka, tato wziął latarkę i poszedł z Jasiem na sztrekę. Mama także ze stancyi wyszła i stanęła wedle sygnału. Jak mama i tato zanieśli Antosia na strekę, to mama przyszła do stancyi, wzięła Antosiów kapelusz, który leżał na krześle koło komody i bluzkę i wyniosła na dwór a potém myła mama drzwi. Na drugi dzień wzięłam haczyk do pieca, który mama, jak Antosia biła, rzuciła pod piec w sieniach i wtedy zobaczyłam, że haczyk złamany. Okazany mi haczyk jest nasz i tym haczykiem mama Antosia biła, a szczotka to także nasza a tą szczotką mama drzwi myła.

Pp. obducenci mając sobie przedstawione powyższe zeznanie zażądali przyzwania do komisyi na miejsce odbyć się mającéj. Komisyja ta odbyła się d. 19 listopada 1886, a przy téj sposobności znaleziono na drzwiach budki kolejnéj, a któréj mieszkali Józef G. i Karolina N., kilka plam podejrzanych, które zeskrobano celem bliższego zbadania. Pp. obducenci rozpatrzywszy się w miejscowości oświadczyli, że od orzeczenia swego nie odstępują. Inżynijer kolejny p. N. na zapytanie Sądu wyjaśnił, że d. 23 września 1886 pociąg nadszedł w miejsce, gdzie denata znaleziono, o godzinie 8éj minut 37 wieczorem i że maszyna, wioząca pociąg, była bez płużka.

Sąd przesłał chemikom 3 lica do badania: 1) drzazgę drzewa, 1cm. długą, a 0·6cm. szeroką, z jednéj strony surową, z drugiéj brunatno lakierowaną, po któréjto stronie ostatniéj już okiem nieuzbrojoném widzieć było można plamę barwy różowo-brunatnéj, połyskującą, 2mm. szeroką a 6·5mm. długą. Plamę tę jak najdokładniéj oddzieliwszy i w „stósownych odczynnikach umieściwszy“, badali pp. znawcy tak pod mikroskopem jak i sposobami chemicznemi. Badanie pod drobnowidem wykazało niezbicie małą ilość ciałek krwi obok jakiejś śluzowatéj masy, która, jak następnie się przekonali, wywołała ów silny połysk pierwotny. Gdy w dalszym ciągu pracy otrzymali t. zw. Teichmannowskie kryształki, to nie ulega wątpliwości, że plama owa, pomięszana z wydzielinami (śluzem), pochodzi z krwi ludzkiéj. (Na boku dopisano: co wymiary ciałek krwi za pomocą mikrometru uskutecznione wykazały). Orzekają tedy: Plama jest krwią ludzką, pomięszaną z wydzielinami (śluzem).

Na licu 2ém (4 kawałki zaschniętéj powłoki lakierowéj) badanie w podobny sposób uskutecznione nie wykazało kryształków Teichmanowskich, a więc plamy na nich znajdujące się nie pochodzą z krwi ludzkiéj.

Na licu 3ém (2 kawałki drzewa brunatno-lakierowanego) znaleziono także plamy podejrzane. Przysposobiwszy je odpowiednio badali je w taki sam sposób jak lica poprzednie, przyczém na jednym kawałku wykazali ciałka krwi i kryształki Teichmanowskie, a więc plama ta pochodzi z krwi ludzkiéj, na drugim kawałku wynik był ujemny, a więc plama ta z krwią ludzką nic nie ma wspólnego.

(Ciąg dalszy nastąpi).

II. Odpowiedź na artykuł Dra Szadka: „O stosowaniu salicylanu rtęciowego w chorobach kiłowych“ [1]).

W artykule powyższym nazywa Dr. Szadek „bezzasadném“ zdanie moje o wstrzykiwaniach podskórnych kalomelu. Pragnę oczyścić się z tego zarzutu.

Utrzymywałem [2]) i utrzymuję, że wstrzykiwania kalomelu i innych nierozpuszczalnych związków rtęci przedstawiają następujące złe strony: 1) Sprawiają silny ból. 2) Wywołują nacieczenia, często wielkości pięści, ustępujące zaledwie po kilku tygodniach. Widziałem chorych, którzy po dwa tygodnie leżeć musieli po jedaém wstrzyknięciu (wykonaném przez zwolennika téj metody). 3) Wstrzykiwania kalomelu wywołują, choć rzadziéj, ropnie. 4) Dawkowanie nie może być ścisłe, kalomel bowiem szybko opada na dno naczynia. 5) Wstrzykiwania kalomelu mogą wywołać śmiertelne zatrucie rtęcią, jak to miało miejsce w przypadku Krausa [3]), po dwóch wstrzykiwaniach w dawce 0,10. Tenże nie ręczy za ścisłość téj dawki, do strzykawki bowiem mogła dostać się większa od zamierzonéj ilość kalomelu. Metody téj nie można więc nazwać ścisłą. W skutek wstrzykiwań śródmięśniowych kalomelu powstać może ropień w mięśniu z ciężkiemi następstwami. Zaznaczyłem w zmiankowanéj pracy, że wiadomość o przypadkach tych, nie ogłoszonych drukiem, czerpię z wiarogodnego źródła. Dr. Szadek poszukuje ich w bieżącém piśmiennictwie lekarskiém, a nie znalazłszy (naturalnie) zdanie moje uważa za bezzasadne. Dziwi mnie postępowanie Dra Szadka. Co do przypadków omawianych mogę tylko dodać, że jeden z nich zdarzył się zaszczytnie znanemu lekarzowi w jednéj z pierwszorzędnych klinik.

Wracając do artykułu Dra Szadka, nie dziwimy się wcale, że autor nie otrzymał przy swoich wstrzykiwaniach salicylanu rtęciowego nacieczeń ani ropni. Rzeczto bardzo prosta. Dr. S. wstrzykiwał bardzo słabą zawiesinę salicylanu rtęci (0,20:60), słabszą 3 razy od zwykłych sublimatowych, a 30 razy od kalomelowych. Nie dziw, że nacieczeń i ropni nie było ale czyż dawka 0,003 salicylanu rtęci co 2—3 dni ma jakie znaczenie i czyż dla téj dawki warto kłuć chorych,

---

[1]) Przegląd Lekarski, 1888, Nr. 22, 23. — [2]) Kronika Lekarska, 1888, Nr. 2. Funk: Obecny stan leczenia kiły. — [3]) *Deut. med. Woch.*, 1888, Nr. 12.

tém więcéj, że według słów autora ból trwa co najwyżéj kilka godzin. Dziwi mnie także, że Dr. S. obok wstrzykiwań podaje salicylan rtęci wewnętrznie i z tego mięszanego leczenia wnosi o skuteczności wstrzykiwań. *Dr. Funk.*

III. Oceny i sprawozdania.

Patologija.

Waryński (Genewa): **Przyczynek do nauki o wardze zajęczéj.**

Wyniki, które otrzymał autor z badań swych na bogatym zbiorze czaszek są: Szew Albrechta znajduje się stale na szczękach 5cio do 6cio miesięcznych płodów. Osyfikacyja kości międzyszczękowéj powstaje z dwóch punktów osyfikacyjnych, które przyczyniają się do utworzenia szwu opisanego przez Albrechta. Szczelina wrodzona znajduje się na podniebieniu twardém w przedłużeniu szwu, i dzieli dołek zębowy zęba siecznego. Ta sama szczelina na zewnętrznéj płaszczyźnie szczęki oddziela najczęściéj kość międzyszczękową od nasady kości nosowéj, która zostaje w związku ze szczęką górną. W przypadkach istniejącego rozszczepu osyfikacyja przychodzi do skutku z osobnego nadliczbowego punktu kostniejącego, podczas gdy kość śródszczękowa zatrzymuje swoje dwa punkty pierwotne. Rozszczep przypada między dwa zęby sieczne mleczne, z których jeden jest zazwyczaj nadliczbowy, a co do zębów stałych, położenie jest rozmaite. (*Archiv. f. pathol. Anat. u. Physiol* 1888). *A. B.*

Bakteryjologija.

Prof. Salkowski: **O przeciwgnilném działaniu wody chloroformowéj.**

Co do wartości wody chloroformowéj jako środka zachowawczego, powiada że mleko przechowane we flaszce dobrze korkiem zatkanéj zachowuje stale swoje obojętne względnie słabe alkaliczne oddziaływanie po dodaniu nieco chloroformu. Cukier gronowy i trzcinowy nie ulegają kiśnieniu nawet po dodaniu drożdży, jeżeli się równocześnie doda trochę chloroformu. Wyciąg mięsny, nawet już pokryty bakteryjami, cuchnący, staje się bezwonny i płonny po polaniu wodą chloroformową. Prątki wąglika i cholery, ulegające najłatwiéj wpływowi środka przeciwgnilnego, trzymane przez ½ godziny w wodzie chloroformowéj tracą zdolność rozwijania się. Zarodniki ich są odporniejsze.

Bardzo dobrze nadaje się woda chloroformowa do uchronienia moczu, przeznaczonego w pracowniach do dłużéj trwać mającego badania, od zepsucia, jak niemniéj nie ulegają zmianie do badania przeznaczone płyny patologiczne, tkanki, wyciągi z nich; bardzo dobrze nadaje się ona podobnie jak gliceryna do zrobienia stałych rozczynów fermentów jak np. pepsyny, trypsyny itd. Preparaty anatomiczne dobrze się w niéj przechowują. Ponieważ jest nie złym środkiem przeciwgnilnym jak z powyższego wynika, należałoby doświadczyć czy woda chloroformowa nie nadawałaby się do wstrzykiwań podskórnych. S. sam jako chemik nie miał sposobności doświadczać tego. (*Deutsche med. Wschenschrift* 1888 Nr. 16). *H. K.*

Medycyna wewnętrzna.

Ernst: **Kilka przypadków ankylostomiazy.**

Z kilkunastu przypadków ankylostomiazy, które się w ostatnim roku przydarzyły w Kolonii, ogłasza E. tylko 4, jako zasługujące na większą uwagę. U jednego chorego, u którego w r. 1885 wykazano jaja *ankylostoma duodenale* tęgoryjca dwunastnicy, a który w czerwcu 1886 z powodu zapalenia płuc umarł, wykazano przy sekcyi 147 ankylostomów, na dowód, że nie wielka ich ilość może przez czas długi znajdować się w przewodzie pokarmowym nie wywołując wcale niedokrewności złośliwéj. U drugiego chorego od 7 lat przy cegielni zajętego, przywiezionego do szpitala ze znacznym zapadem sił, dla którego jednak nie znaleziono żadnéj podstawy, rozpoznano mimo braku stolców dla sprawdzenia rozpoznania, jedynie na podstawie wywiadów i nie prawidłowego stanu krwi *anaemia perniciosa lateritia e ankylostomiasi.* Przy sekcyi sprawdzono obecność tych pasorzytów w ilości 2763, między tymi zarówno osobniki męskie jak iżeńskie, na dowód, że niesłusznie podnoszono niedawno temu, jakoby różnéj płci ankylostoma nie mogło żyć w jednéj osobie. Podczas gdy w 9 dotychczas w szpitalu kolońskim śmiercią z ankylostomiazy zakończonych przypadkach, wykazano zawsze jakąś anatomiczną przyczynę śmierci, albo chorobę przypadkową (zapalenie płuc) albo następową z długotrwałéj niedokrewności (gruźlicę płuc, zwyrodnienie skrobiowate narządów miąższowych), wykazano w tym przypadku jako bezpośrednią przyczynę śmierci same pasorzyty, prawdopodobnie z następowemi krwotokami częstemi, gdyż znaleziono w przewodzie pokarmowym liczne wybroczyny świeże i stare. Dalsze 2 przypadki nie przedstawiają nic szczególnego mają tylko służyć za dowód, że wyciąg z paproci jest dobrym w obec ankylostoma czerwiogubnym środkiem. (*Deut. med. Wochsch.*, 1888, Nr. 15). *H. K.*

R. Hausmann: **Leczenie sposobem Oertla, zastosowanie i ograniczenie wskazań do takowego.**

Od czasu jak Oertl wystąpił ze swoim sposobem leczenia zrobiono mu już wiele zarzutów. W znacznéj części uznał je sam O. Nigdy jednak zarzuty nie były tak ciężkie jakie mu b. r. poczyniono na zjeździe w Wiesbadenie; nie mniejsze czynią mu obecnie H. i Mazzegger obydwaj lekarze w Meranie. Czynili oni na znacznym szeregu chorych ścisłe kliniczne doświadczenia i spostrzeżenia o ile sposób leczenia Oertla ma za sobą dodatnie lub ujemne strony, jakie są przeciwwskazania do zastósowania go a kiedy działa najlepiéj. Wyrażają się oni jak następuje: Nie ulega wątpliwości, że sposób Oertla zajmuje poważne miejsce w lecznictwie chorób narządu krążenia, w przypadkach ubytku sił mięśnia sercowego, stłuszczenia, nienależytéj domogi jego w przypadkach wad serca i ich następstw. Istnieją jednak ważne przeciwwskazania do użycia tego sposobu, a wtedy należy w całéj pełni zastósować leki nasercowe gimnastykę, kąpiele, wody mineralne. Pojedyncze czynniki w jego sposobie leczenia (chodzenie po górach, odciągnięcie płynów) należy z wielką rozwagą stosownie do przypadku polecać, tak samo jak się dawkę leku przymierza, od czasu do czasu zmieniać i pilnie nad chorym czuwać. (*Dt. med. Wchnsch.*, 1888, Nr. 14). *H. K.*

Chauvin i Jorissenne: **O leczeniu krwioplucia za pomocą jodoformu.**

Większość środków leczniczych stosowanych przeciw krwiopluciu mającemu gruźlicę za przyczynę, działa nadzwyczaj powoli, nadweręża żołądek i często zawodzi. We wszystkich przypadkach, które autorowie spostrzegali, jodoform okazał się środkiem znakomitym. Początkowo dodawali jodoformu do różnych środków (taniny, ergotyny, opijum), które przedtém stósowano bez skutku, a przekonawszy się o skutecznėm jego działaniu, zapisywali jodoform sam. Wyniki otrzymywali świetne. Ustąpienie krwioplucia bywało nie chwilowe ale stałe. Z licznych spostrzeżeń autorowie wysnuwają następujące wnioski: Jodoform stanowi znakomity środek hemostatyczny szybko i pewnie działający nawet w ciężkich przypadkach gruźlicy, połączonéj z obfitém krwiopluciem. Powroty po zastósowaniu tego środka są bardzo rzadkie. Jodoform działa w małéj dawce; zwyczajnie wystarczą dwie do czterech dawek po 0·05. Środek ten nie wywołuje w takiéj dawce żadnych ubocznych przypadków. Autorowie zalecają jodoform w pigułkach według wzoru: *Rp. Jodoformii* 0·25, *Extr. Gent. q. s. f. pil. Nr. V.* (*Le Progrès médical*, 1888, Nr. 20). *A. B.*

Położnictwo.

Prof. Olshausen (Berlin): **O zapaleniu sutka wśród połogu.**

Zapalenie miąższowe sutka nie rozpoczyna się prawie nigdy przed 6 dniem połogu; częstsze jest w 2 i 3 tygodniu. Jeżeli po jednorazowym dreszczu, gorączce niespełna 2 dni się utrzymującéj, ból i naciek w sutku się nie rozejdą, nie można myśleć o zakończeniu się sprawy zapalnéj, a w takim razie przychodzi już po 6—10 dniach do przebicia się ropy albo przynajmniéj do wyraźnego zebrania się takowéj. Przez nieostróżne i niestosowne obchodzenie się ze sutkiem przychodzi do zapalenia i zniszczenia wszelkiéj tkaniny gruczołowéj. Gorączka wysoka (niekiedy 41·5° C) może naprowadzać na myśl o zakażeniu połogowém. Przyczyną jadu są

prawdopodobnie prątki, które drogą otwartych przewodów mlecznych dostają się do wnętrza gruczołu i wywołują zapalenie. W dalszém następstwie działania koków może mleko stać się alkaliczne. Jeżeli istnieje inna przyczyna zapalenia to przychodzi do zapalenia sutka różycowatego, ma ją stanowić *streptokokkus pyogenes*, który drogą rozpadlin w brodawce dostaje się pod skórę. Dawne mniemanie, jakoby zastój mleka w przewodach miał być przyczyną zapalenia sutka, upada wobec nowoczesnych pojęć nauki, najprawdopodobniéj dostają się przewodami do mleka koki, które sprowadzają rozkład jego, tworzy się kwas mlekowy, masłowy, strąca kasein i to prawdopodobnie drażni tkankę otaczającą. Najczęściéj dostają zapalenia sutka pierwiastki, potém drugi raz rodzące, po pierwszych dwóch porodach przebytych rzadko go położnice dostają. O. poleca aby, chcąc zapobiedz téj w każdym razie nieprzyjemnéj chorobie, wikłającéj połóg, utrzymywać czysto brodawki sutkowe, zmywać je lekkim rozczynem przeciwgnilnego środka, jeżeli są poranione szczególnie po każdém przystawieniu oseska. Jeżeli tylko przyszło do zapowiadającego się zapalenia sutka, należy natychmiast dziecko odstawić, jeżeli się to samo uczyni ale nie w 24 godzinach po dreszczu, przychodzi zawsze do ropienia. Nic dziwnego, że dawniéj, opierając się na przypuszczeniu że zapalenie sutka ma przyczyną w zastoju mleka, prawie wszędzie przychodziło do ropienia, bo dzieci w dobrze pojętym celu przystawiano do piersi. Korzyść pewną przynosi lód na sutek, środek przeczyszczający i wieszadło pod sutek (*suspensorium*) (*Deutsche med. Wochenschrift* 1888 Nr. 14). *H. K.*

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarzy galicyjskich.

Sekcyja lwowska.

Posiedzenie zwyczajne.

Przewodniczący Dr. Ziembicki. Członków obecnych 22.

Kol. Czyrniański okazał 3 przyrządy własnego pomysłu polegające na zasadzie aspiracyi a służące do wydobywania płynów i gazów z jam organizmu oraz do wprowadzania tamże płynów. Głównie służą one do przepłukiwań żołądka, oraz demonstrował ich użycia.

Z kolei kol. Wiczkowski okazał 2 przyrządy zakupione przez Wys. Wydz. krajowy dla pracowni chemiczno-patologicznéj przy szpitalu powszechnym, a mianowicie: 1) Przyrząd polaryzacyjny półcieniowy Jellet-Corny'ego służący do oznaczania cukru w moczu. Wyższość przyrządów półcieniowych nad innemi leży w tém, że dają dokładniejsze wyniki z powodu, iż oko ludzkie może łatwiéj odróżnić mniejszą jasność od większéj (jak to w przyrządzie półcieniowym), aniżeli barwę pewną więcéj nasyconą od mniéj nasyconéj, powtóre przyrządu tego użyć mogą i ludzie, cierpiący na ślepotę barw. 2) Albuminimetr Essbacha, przyrząd do ilościowego oznaczania białka w moczu, który jest zupełnie nieodpowiedni do ścisłych oznaczeń, ale oddać może dobre usługi lekarzowi praktycznemu, gdy chodzi o oznaczenie względnych ilości białka z dnia na dzień.

Wreszcie kol. Wiczkowski opowiedział przypadak z praktyki prywatnéj, dotyczący choréj na *neuralgia n. supraorbitalis*, u któréj wszelkie dotychczas znane zabiegi terapeutyczne były bez skutku stósowane, tak, że chora była zdecydowaną na operacyję; podany wewnętrznie lek: *aconitinum nitricum* (0·005 na 20 pigułek, 4—8 pigułek dziennie) usunął napady bolu, już od dwu miesięcy, podczas gdy przed podaniem akonitynu dostawała kilkanaście napadów dziennie. Podobny przypadek szczęśliwie uleczony przytacza Dr. Balicki z oddziału prof. Pareńskiego w sprawozdaniu statystyczno-naukowém za r. 1883. Za wyraz lekkiego zatrucia akotininem uważać należy przypady, jak uczucie kurczowego ściągania w mięśniach twarzy, przeważnie koło oczu i ust, oraz kłucie w języku. *Dr. Wiczkowski.*

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie 10 z dnia 16 maja 1888 r.

Przewodniczący kol. Pieniążek. Członków obecnych 31.

1) Przewodniczący przedstawia w imieniu komitetu na członków czynnych Towarzystwa Drów: Józefa Hempla i Józefa Rosenzweiga. W głosowaniu przyjęto obu jednogłośnie.

2) W sprawie lokalu, w którym się mają odbywać posiedzenia, poruszonéj przez prof. Rydygiera, postanowił Komitet sprawę na razie odroczyć i załatwić ją dopiero po dokładniejszem rozważeniu na doroczném posiedzeniu administracyjnem.

3) W sprawie Zjazdu balneologicznego oświadcza Przewodniczący, że przedsięwzięcie to wymaga pewnych wydatków, które według obliczenia wyniosą około 150 złr. Dotąd poczynione kroki każą się spodziewać, że Zjazd ten się powiedzie, dla tego Przewodniczący wnosi w imieniu komitetu udzielenie kredytu w wymienionéj wysokości. Po krótkiéj dyskusyi uchwalono jednogłośnie kredyt 150 złr. na cele Zjazdu balneologicznego.

4) Kol. Sondermayer przedstawił chorą, operowaną w tutejszéj klinice chirurgicznéj, u któréj odjęto cały bark prawy z powodu mięsaka i złamania kości ramieniowéj. W dyskusyi przemawiali koll. Obaliński, Dr. Gross i Rydygier.

5) Kol. Krokiewicz okazał trzewa klatki piersiowéj z osoby, która zmarła z krwotoku, po przebiciu gruczołu oskrzelowego pylicowo zmienionego do tętnicy płucnéj z jednéj strony i do oskrzela prawego. W preparacie tym wykazano jeszcze kilka ognisk rozmiękłych w gruczołach oskrzelowych. Prelegent wspomina, że przypadek niniejszy jest drugim z rzędu, spostrzeganym w tutejszym Zakładzie anat. patol., w którym takie przebicie nastąpiło.

W dyskusyi nad tym przypadkiem i nad zmianami pylicowemi w ogóle zabierali głos koll. Oettinger, Browicz, Mars, Buzdygan, Zaręba, Obaliński, Hempel, Kwaśnicki, Warschauer, Ponikło i Przewodniczący.

6) Kol. Przewodniczący przedstawił przyrząd O'Dwyera do intubacyi krtani celem zapobieżenia tracheotomii w przypadkach błonicy krtani. Procent wyleczonych wynosi mniéj więcéj 25. Prelegent twierdzi jedynie teoretycznie, że ten rodzaj intubacyi może zapobiedz niebezpieczeństwu życia, ale tylko tam, gdzie jest zwężenie w saméj krtani, a sprawa chorobowa nie zajmuje tchawicy. Czy intubacyja nie sprowadza szkodliwych następstw, o tém obecnie nie można nic pewnego powiedzieć.

W dyskusyi przemawia kol. Rydygier i przytacza zdanie Thierscha, który mówił o tym przyrządzie na ostatnim Zjeździe chirurgicznym i ostrzegał przed użyciem tegoż. Thiersch twierdzi, że tylko w jednym razie mógłby ten przyrząd oddać przysługę, a mianowicie wtedy, gdy lekarz jest sam jeden obecny przy chorym, lub nie chce wykonać sam tracheotomii, chcąc chwilowo zapobiedz niebezpieczeństwu dla życia chorego, może użyć tego przyrządu aż do przybycia drugiego lekarza, i wykonania tracheotomii. Sekretarz *Dr. Schaitter.*

V. Zjazd V lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie.

Zjazd nietylko zapowiadał się, ale jest rzeczywiście świetny, a służy mu pogoda, w ostatnich dniach tak niestateczna. We wtorek wieczór w pięknych salach kasyna miejskiego nastąpiło pierwsze zetknięcie się przybyłych ze wszystkich stron członków i uczestników. Zebranych było kilkaset osób. Witali się ze sobą znajomi, przyjaciele i koledzy, którzy się od lat kilkunastu, nawet kilkudziesięciu nie widzieli, a pomimo wspólnie na ławach szkolnych przepędzonego dłuższego czasu i ściśléj wówczas przyjaźni, — nie poznali się w pierwszéj chwili. Wśród zebranych widzieliśmy oprócz kolegów lwowskich i krakowskich lekarzy przybyłych ze wszystkich naszych dzielnic, oraz z Czech i Bukowiny, oraz wszystkich prawie lekarzy wojskowych we Lwowie i okolicy znajdujących się z jeneralnym lekarzem sztabowym Hlavačem na czele. Z Warszawy byli obecni: Baranowski, Kramsztyk, Belke, Klikowicz, Goldflam, Perkowski, Neugebauer syn, Perkowski, Rejchmann, Tyszkowski syn, Jakowski i wielu innych,

których nazwisk nie spamiętaliśmy; — z Poznania Grodzki z Pragi czeskiéj Docent Chodounsky, ów sympatyczny nasz przyjaciel wierny, z Czerniowic zasłużony radca lekarski Dr. Denarowski i pierwszy tameczny praktyk Dr. Załoziecki itd.

Spis uczestników, podany w Nr. 1 Dziennika Zjazdu, który to numer we wtorek wydany został, wykazuje poważną liczbę 424, ale do dziś dnia liczba ta przenosi już o wiele 500.

Dziś punktualnie o godzinie 10téj zrana nastąpiło uroczyste otwarcie Zjazdu w sali radnéj. W obecności kilkuset uczestników, licznego grona Pań, zebranych na galeryi, dostojników urzędowych i autonomicznych z Namiestnikiem na czele zagaił Zjazd Prezydent m. Lwowa Dr. Mochnacki następującą przemową:

Szanowne Zgromadzenie!

Gdy w roku 1884 liczne grono lekarzy i przyrodników polskich zebrało się na IV Zjazd w Poznaniu, ówczesny prezydent miasta Lwowa wysłał telegram z powitaniem zgromadzenia i zaproszeniem na przyszły Zjazd do Lwowa.

Za tym głosem poszło zgromadzenie i uchwaliło odbyć V Zjazd lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie.

Dziś znalazła ta myśl urzeczywistnienie, i oto widzimy liczny zastęp przedstawicieli nauki z wszystkich ziem Polski, jest bowiem reprezentowana Korona, Litwa i Ruś.

Zaiste piękna to uroczystość nie tylko naukowa, ale i narodowa.

Celem Zjazdu jest: wzbogacić wiedzę i naukę przez odczyty i rozprawy, a oraz zawiązać stosunki i wzmocnić węzły towarzyskie między uczestnikami.

Badać tajniki natury, wyjaśniać zjawiska przyrody i ztąd wysnuwać niezachwiane prawidła oparte na głębokiej wiedzy i prawdzie, to wasze zadanie moi panowie, zadanie to piękne i wzniosłe.

Chociaż w dziedzinie nauk przyrodniczych widzimy na każdym kroku znakomite postępy, pozostaje przecie jeszcze bardzo wiele do zdziałania, do zbadania, do wyjaśnienia.

Miejmy nadzieję, że Zjazd dzisiejszy zbliży o krok spełnienie tego zadania, gdyż nie jeden z uczestników poda owoc swéj długoletniéj pracy pod ścisły a fachowy rozbiór swych kolegów, a po żywéj wymianie myśli i słowa, z ich nauki i doświadczenia zaczerpnie wskazówki, jak przy badaniu obranéj sobie gałęzi umiejętności dalej postępować należy.

To już zdobycz znakomita i niepomierny pożytek dla nauki.

Co do strony towarzyskiéj Zjazdu, to przyznacie panowie, że choć z dalekich przybyliście okolic, i krótko u nas gościcie, a już czujecie się jak między swoimi, i nie dziw gdyż wasze i nasze serca jednem i tem samem biją tętnem, bośmy bracia jednej i téj samej wielkiej rodziny, bośmy synowie jednéj i téj saméj Ojczyzny!

Oby te węzły łączące nasze serca, przez Zjazd niniejszy wzmocniły się i stały się trwałemi.

Pod têm hasłem witam was zacni panowie, witam całêm ciepłem mego serca, witam uściskiem téj bratniej dłoni i dołączam życzenie:

Oby Bóg pobłogosławił waszą pracę na pożytek dla nauki. i na chwałę dla narodu polskiego. (Oklaski.)

Po przemówieniu p. Mochnackiego zabrał głos prof. Dr. Czyżewicz i jako prezes wydziału gospodarczego powitał przybyłych następującą mową:

Cztery lat mija, jak w myśl uchwały prezydenta m. Lwowa na IV. Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu, zapadła uchwała, aby V Zjazd odbył się tu we Lwowie. Tam też polecono mi wspólnie z dr. Żulińskim ten zaszczytny obowiązek, abym się zajął przygotowaniem do obecnego zjazdu. Zjazd ten miał się odbyć w roku zeszłym. Chmury atoli na horyzoncie politycznym nagromadzone odjęły nam wszelką odwagę do podjęcia prac przygotowawczych. Dlatego po porozumieniu się z wszystkiemi instytucyjami naukowemi i towarzystwami, których celem jest przyrodoznawstwo, postanowiliśmy odłożyć zjazd o rok jeden. I w początku tego roku horyzont polityczny nie wyjaśnił się wcale, na prawdę nie mieliśmy wiele odwagi do podjęcia prac przygotowawczych, ale dalsza zwłoka była niemożebną. Podjęliśmy te roboty i jesteśmy tyle szczęśliwi, że tak bardzo upragnione zejście doszło do skutku i że mi w imieniu wydziału gospodarczego wolno powitać w tej sali tak miłych gości.

Nie bez pewnéj obawy to czynię. Jakkolwiek bowiem znaleźliśmy wszędzie rzetelne i chętne poparcie, jakkolwiek sejm królestwa Galicji, reprezentacyja miasta, ministerstwo oświaty, dyrekcyje kolei żelaznych i wszystkie towarzystwa z badaniem przyrody w związku stojące użyczyły nam nietylko moralnego, ale i materyjalnego poparcia, jakkolwiek prawie wszystkie wybitne nasze osobistości fachowe gorąco i rzetelnie współpracowały z nami, to wynik pracy naszej wobec tak licznego i tak zacnego grona gości może się wydać za małym a przyjęcie za skromnem. Dlatego Panowie, bądźcie pobłażliwi, czem chata nasza bogata, tem Wam i rada — a chata nasza bogatą nie jest, jej nawet brakuje dużo do zagospodarowania się.

Jeszcze w końcu przeszłego wieku mieliśmy tu we Lwowie uniwersytet kompletny z fakultetem lekarskim. To potężne ognisko wiedzy przyrodniczej znikło z widowni i ustąpiło miejsca szkole specyjalnéj medyczno-chirurgicznéj. I téj niema od lat piętnastu.

A była ona jedyną z wszystkich złączonych z uniwersytetami w państwie rakuskiem, która nie została zmienioną w fakultet lekarski i nie pozostawiła po sobie żadnéj następczyni. Jak konary odcięte od pnia głównego, sterczą dziś jeszcze zwiędniałemi liściami jej resztki w kształcie szkoły farmaceutycznéj i położnych — podobne do gruzów wielkiego niegdyś gmachu, co był ogniskiem wiedzy lekarskiej.

Brak nam tego ogniska i dlatego trudną jest nasza praca i mozolną, ale to nie nasza, tylko stosunków od nas niezależnych wina. Dziś wobec usilnych nalegań wszystkich niemal instytucyj naukowych, wobec rok rocznie objawianych postulatów sejmu i reprezentacji kraju w Radzie państwa — wobec gorących próśb wszechnicy tutejszej i sprzyjającego krajowi rządu, nareszcie wobec coraz to silniej występującego braku lekarzy nietylko w zawodzie cywilnym, ale już nawet i w wojsku — może nareszcie dojdziemy do upragnionego celu i mam nadzieję, że mój następca, który tu z tego do Was przemówi miejsca przy jednym z następnych Zjazdów lekarzy i przyrodników polskich, będzie tyle szczęśliwym, iż Wam otworzy podwoje nowo zbudowanéj świątyni, fakultetem lekarskim zwanéj.

Nie mamy zbiorów pamiątek naszéj wielkiéj i pięknéj przeszłości, które wieki całe składali nasi przodkowie jako dowód siły życia, kultury i postępu społecznego.

Nie mamy grobów królów naszych i ukochanego Wawelu, co w nurtach staréj Wisły kąpie swoje mury.

Nie mamy wieżyc i zamków przedwiecznych, w których wylęgło orlę nasze białe.

Nie mamy jezior, z którémi splątane baśnie ludu i podania stare — jezior, co mgłą okryły swe lice, bo nie chcą odsłonić rumieńca wstydu, co wystąpił na widok cywilizacji i kultury XIX. wieku.

Nie znamy blasku stolicy wielkiego narodu, ani jéj ruchliwego życia, ani jego skarbów i pamiątek, zebranych w czasach świetnéj przeszłości.

Nie zamieszkała u nas urocza syrena, co choć dzisiaj łzy roni i smutne ma lice, to w łzach i w tym smutku ma tyle wdzięku i tyle uroku, że choć na chwilę myśl ludzką kieruje w ubiegłe czasy szczęścia i pozwoli zatęsknić do lepszéj przyszłości.

Daleko na wschód wysunięci byliśmy puklerzem, od którego odbijały się hordy barbaryji wieków minionych — hordy, co przy murach tego miasta wstrzymać nieraz musiały swój krwawy pochód.

Dla tego nie groby królów, ale ślady ich bohaterskich czynów tu znajdziecie.

Tam od północy, pod samêm miastem leży równina, którą Zniesieniem zowią — bo na niéj nasz wielki wojownik zniósł hordy tatarskie, a wdzięczny Lwów w 200 lat późniéj postawił mu na górze kamień z napisem.

Tuż obok znajdziecie ruiny zamczyska, co niejedną przetrwało burzę i niejeden pocisk od swéj piersi kamiennéj odbiło. Lwa miał w swoim sztandarze i lwiego bronił grodu.

Nad nim wznosi się duża mogiła, ręką ludzką usypana,

ze wszech stron widna, dumnie w obłoki stercząca. Powstała ona siłą woli jednego człowieka i nosi nazwę Unii lubelskiej, bo usypana dla pamięci dobrowolnego złączenia się dwóch bratnich narodów, ku wspólnéj sile i wspólnéj chwale.

Ile razy spoglądam na tę górę, mimowoli ciśnie się w pamięć ruska piosenka, którą tak dawno jeszcze w kołysce w rodzinnéj mojéj ziemi mazurskiéj słyszałem. Te dwa bratnie ludy „dwa hołuby razem wodu pyły“ i nieraz ją razem „kołotyły“— „bodaj toti ne skonały, szczo nas rozłuczyły“; bo razem związana nasza przeszłość, nasza potęga i siła i nasza przyszła dola.

A kiedy wspomniałem o dziełach jednostki, to chociaż nie pokażem Wam muzeum pamiątek przeszłości zebranych przez ogół — to Wam pokażem pomniki potęgi ducha i poświęcenia się jednostek dla tego ogółu.

Pokażem Wam fundacyję, jakich mało na świecie, stworzoną przez jednego człowieka, co mógł wygodny i spokojny prowadzić żywot, mógł opływać we wszystko, czego pragnie życie. On odrzucił to wszystko i z uszczerbkiem swéj własnéj osoby składał milijony, aby je oddać społeczeństwu. Pokażem Wam gmachy fundacyi hr. Skarbka.

Pokażem Wam daléj wspaniały księgozbiór i zbiór pamiątek z przeszłości, założony znów przez jednego człowieka — zakładem narodowym Ossolińskich zwany.

Nareszcie pokażem Wam panowie muzeum, może sercu naszemu najdroższe, zebrane przez człowieka, co ukochał przyrodę, co pracuje w naszym zawodzie i nas jak towarzyszy broni cenić potrafi. Wy go znacie i poważacie, a jego zbiory tu leżą we Lwowie i noszą nazwę muzeum Dzieduszyckich.

To są nasze skarby — to osobliwości grodu tego — temi Was uraczyć pragniemy, boć Wam z serca radzi jesteśmy i tem nasza chata bogata.

Więc w imieniu wydziału gospodarczego V. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie, staropolskiem przysłowiem witam Was panowie a starorzymskim *Viribus unitis* wzywam do wspólnéj pracy dla nauki — ludzkości — i stanu naszego“ . . .

Po wypowiedzeniu mowy powitalnéj prof. Czyżewicz, jako prezes wydziału gospodarczego, zaproponował na prezydentów pp. Dr. Józefa Majera, prezesa Akademii Umiejętności w Krakowie, Dr. Ignacego Baranowskiego, profesora Uniwersytetu w Warszawie, Dr. Karola Chodounskyego z Pragi i hr. Włodzimierza Dzieduszyckiego (Lwów); na wiceprezesów: jenerała-lekarza Hlavača: prof. Dr. Madurowicza z Krakowa, Bł. Znatowicza, redaktora Wszechświata z Warszawy i Dr Grodzkiego z Poznania; na sekretarzy: Dr. Józefa Zulińskiego (Lwów), aptekarza p. Szymańskiego (Poznań), Dr. Grabowskiego (Kraków) i dr. Hilarego Schramma (Lwów).

Miejsce prezydyjalne zajął prezes Dr. Majer i otworzył V. Zjazd następującą mową:

„Piąty to już raz w kolei naszych zjazdów szanowni uczestnicy tychże raczą stawiać mnie na czele. Pierwszy z nich rozdziela od dzisiejszego przeciąg lat 19; przeciąg zaiste nie mały dla tego, który już wówczas pochylony ku starości, dziś na Wasze wezwanie szanowni panowie, staje przed Wami chyba już ze śpiewem łabędzim.

Że zaszczyt ten spotyka mię od tak świetnego grona zwolenników nauk, a mianowicie badaczy na têm samêm polu, na którêm sam byłem niegdyś skromnym pracownikiem, mógłbym z tego być dumnym, gdyby nie przekonanie, że tę okazaną mi z Waszéj strony szan. panowie życzliwość, więcéj podobno zawdzięczać muszę mojemu wiekowi, który uszanować pragniecie, niż, jeśli jakie były, położonym przezemnie zasługom. Gdy jednak wiele ten daje, kto składa w ofierze wszystko co posiada, może więc nie będzie z méj strony zarozumiałością, gdy w tym objawie Waszéj życzliwości widzieć będę uznanie, nie powiem zasługi, ale szczeréj chęci służenia według sił krajowi na tych stanowiskach, które w kolei czasu zajmować mi przychodziło.

Przyjmijcie więc szan. panowie wyraz serdecznéj podzięki, tak wszyscy, których tu widzę zgromadzonych, jak w szczególności szan. członkowie Wydziału gospodarczego, na których propozycyję nastąpiła Wasza, tyle dla mnie zaszczytna jednomyślna uchwała.

Uchwała ta wkłada na mnie obowiązek, któremu nie podołałbym z pewnością, gdyby urządzenie zjazdu nie przelewało większéj jego części na osoby tych, których uznanie Wasze równie na przewodników powołało. Zaszczyt reprezentowania Zjazdu będzie wspólnym naszym udziałem.

Zaszczyt ten umiem têm więcéj oceniać, im większe w przekonaniu mojem mają znaczenie te nasze czasowe zebrania, owe, jak się wyraziłem gdzieindziéj, akademije ruchome. W zrozumieniu tego znaczenia wyprzedzili nas postronni. My rozdzieleni, rozpierzchli po bożym świecie, nie łatwo mogliśmy się policzyć, nie łatwo ocenić siły, które byłyby rękojmią, że zarządzone zjazdy odpowiedzą zadaniu i nie staną się powodem tryjumfu dla czyhającéj na nasze poniżenie postronnéj zawiści.

Dzięki Opatrzności, pierwszy Zjazd odbyty w Krakowie, wyszedł z tego zadania obronnie, a 3 następne coraz liczniejsze, coraz zamożniejsze w owoce samodzielnéj pracy, dowiodły, że mimo smutnych stosunków nie tylko nie zamarliśmy duchowo, lecz nie brak nam energii znalezienia się na każdéj drodze z udziałem pracy, dającéj świadectwo, że w międzynarodowym naukowym turnieju miejsce dla nas nie między martwemi odpadkami procesu cywilizacyi, ani jego biernymi widzami, lecz między czynnymi współzawodnikami.

W epoce krwi i żelaza, bałwochwalstwa, siły, sromotnego gwałcenia praw boskich i ludzkich, nikczemnéj filozofii, idącéj w posługę brutalnéj przemocy; w epoce cynizmu, przyznającego najświętszym przysięgom mniéj rzeczywistéj wartości od zdawkowéj monety; wśród wszechstronnego ucisku i prześladowania, dozwalającego zaledwie na tym tu kawałku ziemi odetchnąć swobodniejszą piersią — potrzeba zaprawdę nie małéj mocy ducha, a têm większéj ufności w sprawiedliwość Bożą, żeby nie popaść w zwątpienie. Byłoby to jednak grzechem nie do przebaczenia, bo za zwątpieniem szedłby upadek ducha i zobojętnienia, jako zwiastuny niechybnéj zagłady.

Więc nie kwilić nam i wyrzekać, nie opuszczać rąk bezczynnie, lecz z męzkim hartem jąć się pracy, która zgodna z prawem i rozumem, prowadzona sumiennie we wszelkich kierunkach życia społecznego, dźwigająca kraj moralnie i materyjalnie, jest w naszém położeniu jedyną kotwicą zbawienia, bo ową siłą odporną, która po upadku państwa nie da upaść narodowi.

Niechże więc i nasza teraźniejsza praca do tego się przyłoży. Krótkie zapewne jéj trwanie, wystarczy jednak do posiewu mogącego wydać plon w przyszłości. Że go nie zabraknie na korzyść nauki, rękojmią tego bogaty zasób prac przygotowawczych, rękojmią świetnie zapowiadająca się wystawa.

Obok téj naukowéj korzyści uczestnicy Zjazdu będą mogli mieć nie mniejszą moralną, bo zacny popęd niesienia pracy i mienia w ofierze nauce a przez naukę krajowi, znajdzie tu zagrzewający przykład w dziełach ofiarności prywatnéj takiego zakroju, o jakim wspomniał już mój szan. poprzednik, a z pomiędzy których niech mi będzie wolno przypomnieć ściśle związane z nauką: Zakład nar. im. Ossolińskich i słynne nietylko w kraju, równie zamożne jak wzorowo urządzone i umiejętnie prowadzone Muzeum przyrodnicze im. Dzieduszyckich.

Jeżeli wreszcie idzie o korzyści towarzyskie, których acz-kolwiek ubocznych, w zadaniach zjazdów pomijać nie można, to zapewnia je dostatecznie pełen życzliwości głos czcigodnego prezydenta i otwarte serca téj stolicy kraju, która nas gościnnie do siebie wezwała. Przejęty têm przekonaniem, z błogą otuchą powodzenia otwieram ten Vty Zjazd przyrodników i lekarzy polskich.

Następnie w imieniu komitetu Wystawy higijenicznéj powitał zgromadzonych najserdeczniéj prezes tego komitetu protomedyk Dr. Biesiadecki i zaprosił do najliczniejszego zwiedzania wystawy, która zainteresowała liczne koła lekarzy i przyrodników.

Z pięknego przemówienia Dra Biesiadeckiego wyjmujemy następujące ustępy:

„Program wystawy wskazuje udzielony jéj i zamierzony zakres, o ile dopełniliśmy go, ocenicie Panowie. Chcieliśmy przedewszystkiém oznaczyć drogę, którą nam kroczyć wypada w celu podniesienia stosunków zdrowotnych. Miło mi podnieść wszechstronne poparcie materyjalne, hojne subwencyje Wydziału krajowego, reprezentacyi m. Lwowa i rządu i licznie nadesłane okazy korporacyj i osób prywatnych, oraz moralne poparcie ze strony ministersterstwa spraw wewnętrznych, które wysłało de-

legata w osobie radcy sekcyjnego p. Kusego, przybędzie on w tych dniach do Lwowa celem zwiedzenia wystawy i zakładów zdrowotnych. Wystawa otwartą już dziś zostanie, korzystajcie z niéj Panowie. Uroczyste otwarcie nastąpi po przybyciu p. Kusego".

Sekretarz Dr. Szpilman odczytał spis delegatów i telegramy polskie.

Telegramy nadeszły następujące:

Kraków. Nie mogąc przybyć na czas zasyłam Zjazdowi najserdeczniejsze życzenie, pomyślnego działania na polu nauki tudzież koleżeństwa. Domański.

Lublin. Towarzystwo lubelskie lekarskie przesyła życzenia najświetniejszego powodzenia w pracach Zjazdu. Prezydujący Jaworski.

Kraków. Zacnym uczestnikom Zjazdu, krzewicielom nauki w ogóle, a w szczególe nauki polskiéj przesyła cześć należną i życzenia zwyczajem dawnym szczęść Boże w podjętéj pracy dla nauki społeczeństwa i kraju w imieniu gremijum. W. Redyk.

Warszawa. Bolejąc nad niemożebnością osobistego udziału, przesyłam serdeczne życzenia jak najsutszego plonu pracy na niwie ojczystéj. Zaleski, Dorpat.

Jutrosin. Szczęść Boże pracy. Dr. Gryglewicz.

Kraków. Zmuszony pozostać w Krakowie z powodu choroby mojéj matki, przesyłam szanownym kolegom zebranym na zjeździe, najserdeczniejsze: Szczęść Boże! Adryjan Baraniecki.

Francensbad. Szczęść Boże! wspólnéj pracy! Dębicki, Rosner.

Smichow. Redakcyja Czasopisma czeskiego lekarnictwa, przesyła szanownym członkom zjazdu serdeczne pozdrowienie i życzy im powodzenia w pracach naukowych. Schuerer.

Karlsbad. Aczkolwiek oddaleni, łączymy się duchem z wysokiem zgromadzeniem i życzymy powodzenia pracom zjazdu polskiego, aby wyszły na pożytek i sławę ojczyzny. Hassewicz, Jaworski, Kretowicz, Stiche.

Sztrasburg. Życzenia obfitego plonu naukowego z obrad, obok wyrazów poważania, przesyłają piątemu zjazdowi lekarzy i przyrodników polskich. Karpiński, Klecki.

Szczawnica. Nie mogąc uczestniczyć w zjeździe przyrodniczo-lekarskim, przesyłamy serdeczne: Szczęść Boże! lekarze Szczawnicy: Trembecki, Ściborowski, Doskowski, Gluziński, Kołaczkowski, Nieszkowski, Zaremba, rządca zakładu Zielonka.

Kissingen. Serdecznie pozdrawia uczestników zjazdu. Dr. Chłapowski.

Sekretarz Dr. Żuliński odczytał następnie telegramy czeskie:

Praga. Nemohu se bohužel zučastniti v nynejsi době, jsa vázaný powinosti, přeji z hluboka srdce zdar pračim bratrů ve vědě a volam vam vstřic ve upomince krasnych chvili s vami prožitých zdař Bůh! Prof, Janovsky.

Pilzno. Přejeme vřele, aby vaše važna práce slávou ovenčila naši vědu i bratrsky narod polsky. Spolek českych lekařů v Plzni.

Smichow. Nadšenym hlasatelům věd lekarskych a přirodnich budujicim silami společnymi pevny podklad pro blaho lidstva! hřimavé na zdar! Profesor Nekut, redaktor „Vesmiru" Praha.

Smichow. Shromažděnym účastnikům sjezdu srdečny pozdravi pošlaji Koženský, Dr. Holy, Dr. Smetana, Dr. Szimunek.

Praga. Jmenem spolku chemiků českych v Praze posila ku sjezdu shromaždenych ve Lvově lakařů a přirodniku polských srdečny pozdrav. Profesor Preis, predseda.

Praga. Pěstitele věd exaktnich ze řad naroda českeho posilaji pobratimcum polskym dnes ku praci vědecké shromaždenym srdečny pozdrav a přani nejlepšiho zdaru. Za jednotu českych mathematiku v Praze Pokorny, predseda.

Nepomuk. Vašemu sjezdu na zdar! necht rozwine se a rozkvěte k užitku a cti vědy naroda. Za spolek lekařuv zdravotniho obvodu klatovskeho Dr. Kubec, starosta.

Zižkow. Městka rada Praha-Žižkov přaje z plna srdce zdar zitřejsimu sjezdu, necht prace slovanska stkvi se na obzoru osvěty jako hvězda nejkrasnějši. Wertmueller, starosta.

Praga. Přeji snaham vědeckym a zdravotnickym pobratimskych vědců naroda polskeho plneho zdaru. Dr. Szolc, purkmistr a predseda zdravotni rady v Praze.

Kromieryž. Jmenem kroměřižkeho spolku lekařskoho posilame slavnemu shromaždeni vřele pozdraveni. Dr. Kyllica, Dr. Suchy.

Praga. Slavetnym pěstitelum vědy bratrskeho národa polskeho na sjezdu shromažděnym volá studenstvo české na zdar! slava! necht zkvěta na vrcholu pravdy, mocně spěje věda slovanska', ona necht poji nas a k cilům vědy vznešeným vede. Akademicky čtenarsky spolek Praha.

Praga. Za hvězdou vědy v zaniceni jdoucim at vam věrni druzi na společne roli, at vam přatele dnes pozdravenim kochajme se! slavně zahlaholi. — Co Polak s Čechem sdruhem budiž druh, vždy srdce jedno, jedan smělý duch, vždy k Wawelu se od Vltavy nese. Milujme se. Klub přirodovedecky v Praze.

Vinohrady. Nemohouc se zjezdu osobně zučastniti, volame vašim velevyznamnym snaham a pračim z plna srdce na zdar! Pražske filialni gremium aptekařů. Jan Stiepanek predseda.

Slane. Nadšeni city slovanske vzajemnosti k' bratřim svym Polakum přejeme sjezdu mnoho zdaru korunovaneho uspěchu ve vědě pro dobro člověčenstva a na slavu bratrskeho naroda polskeho. Mestska rada kralovskeho města Slané. Dr. Fürst.

Opočno. Nemhouce se učastniti volame vědeckému konani vašemu bratrske na zdar! Za spolek lekařu v severovychodnich Čechach. Dr. Urban.

Pisek. Spolek lekařů českych v Pisku posila vam bratři i kolegove srdečný pozdrav! szczęść Boże vaši praci pro chvalu vlasti. Dr. Kavalier, prezes.

Praha. Sjezdu přirodozpytcu ve Lvově přeje jmenem fakulty lekařske česke v Praze zdar ku všem podnikům. Spina dekan.

Praha. Nejpřibuzniejšim druhum v povolani naš nejupřimnejsi pozdrav slavnemu sjezdu přejeme plneho zdaru, lekařove ustavu choromyslnych v Praze. Čumpelik, Helich, Hraše, Kratochwil, Krejči, Kufner, Lepař, Tichy.

Praga. Spolek českych lekařu v Praze vam od břehu Vltavy bratsky pozdrav a projevuje pracim a snaham vašym sve nejvroucnejši sympatie. Paty sjezd vas sloužisz tak jako všechny předešle k povzněšeniu slovanske viedy a ku slavie bratrskoho naroda polskeho. Szczęść Boże. Reinsberg predseda, Kuffner jednatel.

Smichów. Farmaceuticka společnost v Praze przesyła serdeczne szczęść Boże pracom uczestników piątego zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie. Prezes Tesanek.

Praga. Z plna srdce pozdrav praci sekce chemickó hojnoho zdaru. Dr. Rayman Kruss.

Praha. Nemoha sn bohužel zučastniti sjezdu, dlim duchem mezi vami a volam zaslužne praci a ušlechtilim vašim snaham srděne na zdar. Prof. Reinsberg.

Kuttenberg. Rada kralowskoho horniho mista Hory Kutne provolava slava slavutnemu shromaždeni sby přizniwy vysledek parad byl prospešnym slovaske viede a slovenske vzajemnosti. Starosta obce Moravec.

Praga. Nadšeni, jez povznašelo heroy slovanski k cinum ryzim vznešenym privodiš k rozmahu duvtip vaz aby oslaveno a pevznaszeno bylo naše pleme. Velcduch Purkynjův libej skrvavene vaše skronie. Na zdar za spolek mediku ceskych. M. U. dr. Jezdik, starosta.

Smichow. Mestka rada Smichowska projevujic v duchu vřele učastenstvi nad vašim sjezdem přeje schromaždeni nejlepsziho zdaru. Purkmistr Elhenicky.

Smichow, Vybor ustředni jednoty českych lekařů v Kralovstvi českym pozdravuje vas, polskie bratry co nejserdečneji Dr. Ostrčil.

Wyszehrad. Vykony vaši duševni prace drazi bratry, vzbuzuji nas nezmierny obdiv, vidnoc vas vy rytyřy ducha, zaruku lepši budoucnosti Slovanstva; nen mame idealu vetšyho než kračeti dostojnie po bratyskem vašem boku. Sjezd vaš zavistnemu svietu przypomina, že doba spaseni slovanské rodiny, jejiž duszevni prapor vy w ruce trzimate, neni daleka; proto slava a zdar vam vevodom prace.

Češti lekařy všeobecne nemocnice pražske.

Następnie hr. Włodzimierz Dzieduszycki wstąpił na trybunę i powitał zgromadzonych serdecznie jako stary pracownik i zbieracz na niwie ojczystéj i stary Lwowia-

nin — poczém wygłosił zajmujący odczyt o wędrówkach ptaków w ostatnich 10 latach i przedstawił okazy pustynników, rzadkich i nowych gości w naszym kraju.

Po tym odczycie, przyjętym hucznymi oklaskami, Dr. Szpilman przedstawił podział Zjazdu na sekcyje, a potém Dr. J. A. Rolle z Kamieńca Podolskiego odczytał rzecz „o dziedziczności obłąkania."

Następnie Dr. Merunowicz imieniem komitetu wystawy referował sprawę wyboru sędziów téj wystawy.

Jako sędziowie wybrani zostali do poszczególnych grup następujący panowie:

I. Grupa lekarska. Pp. prof. Baranowski (Warszawa), Dr. Reichman Mikołaj (Warszawa), prof. Blumenstok (Kraków), Dr. Biesiadecki (Lwów), prof. Dybowski (Lwów, Dr. Smutny (Lwów).

II. Grupa chirurgiczna. Dr. Heryng (Warszawa) Dr. Matlakowski (Warszawa), Dr. Rydygier (Kraków), Dr. Obaliński (Kraków), prof. Dr. Madurowicz (Kraków), Dr. Ziembicki i Dr. H. Schramm (Lwów).

III. Grupa bakteryjologiczna. Dr. Biesiadecki (Lwów), docent Dr. Klikowicz (Petersburg), Dr. Jakowski (Warszawa), prof. Ciesielski (Lwów).

IV. Nauki przyrodnicze Wł. Dziedzicki, Boguski (Warszawa), docent Dr. Kowalewski, prof. Dr. Kadyi, prof. Dr. Rehmann i prof. Dr. Żuliński (Lwów).

V. Geografija. Prof. Szumowski, Bronisław Znatowicz i prof. Gosiewski (Warszawa), inspektor Bolesław Baranowski, dyrektor seminaryjum Dziedzicki i prof. Benoni (Lwów).

VI. Mieszkania i kąpiele. Prof. Zacharjewicz (Lwów), Dr. Pollak (Warszawa), inżynier Antoni Zdziarski i inżynier budownictwa p. Setti (Lwów).

VII. Szpitale. Dyrektor budownictwa p. Niedziałkowski (Kraków), Dr. Pollak (Warszawa), Dr. Widmann (Lwów), Dr. Merczyński (Lwów), inżynier Braunseiz (Lwów).

VIII. Assanacyja miast. Dr. Domański (Kraków), radca namiest. Moraczewski (Lwów). inż. Gorecki (Lwów), Dr. Grabowski (Kraków).

IX. Apteki. Prof. Dr. Radziszewski i prof. Dr. Freund (Lwów), aptekarz Siedlecki (Kraków), Dr. Flaund (Warszawa). Pp. Jabłonowski, Jakób Piepes i Dr. Wąsowicz (Lwów).

X. Pokarmy i napoje. Baron Lesser (Warszawa), aptekarz Gralewski (Kraków), Julijusz Mikolasz, inspektor Nawratil i Jabłonowski (Lwów), Dickstein (Warszawa).

XI. Oddział dydaktyczny. Insp. Bolesław Baranowski (Lwów), Bogucki (Warszawa), Ludwik Dziedzicki (Lwów, inspektor Boberski (Tarnopol).

XII. Fizyka. Prof. Dr. Franke, prof. Dr. Stanecki i prof. Dr. Żuliński (Lwów).

Do komisyi mającéj się zająć oznaczeniem czasu i miejsca VI zjazdu lekarzy i przyrodników polskich wybrani zostali pp. prof. Baranowski, Dr. Sokołowski i Dr. Nussbaum z Warszawy; pp. Dr. Grodzki i Szymański z Poznania, pp. prof. Dr. Blumenstok, Dr. Obaliński i Dr. Pieniążek z Krakowa i pp. prof. Dr. Czyżewicz, prof. Dr. Dybowski i Dr. Wiczkowski ze Lwowa.

Po tém wszystkiem Dr. Chodounski z Pragi podziękował za wybór.

W południe zwiedzili uczestnicy zjazdu wystawę obrazu Matejki „Kościuszko pod Racławicami", a popołudniu o godzinie 4 zwiedzano wystawę higijeniczną, zkąd udano się do muzeum hr. Dzieduszyckiego, a ztamtąd na Wysoki Zamek.

Wieczorem nastąpi zebranie powitalne członków Zjazdu w kole literackiem.

VI. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

(*H. K.*) Prof. Gruber: **O korzyściach szczepienia ospy.** Niedawno temu wydał berliński urząd zdrowia rozprawę o szczepieniach i statystykę ujemnych i dodatnich wyników corocznych od r. 1870 począwszy. Jak się spodziewać należy wyniki są zadziwiające. W r. 1871/2 nie wykazano podczas epidemii duisburskiéj ani jednego przypadku podwójnego zachorowania. W r. 1886 zachorowało na ospę w całém cesarstwie niemieckiém zaledwie 53 osób; można śmiało powiedzieć, że ospa przestała w Niemczech endemicznie panować. Od r. 1875 do 1886 umarło na ospę w Niemczech 6551 osób, gdyby śmiertelność była tak wielka jak kilka lat jeszcze przed r. 1875 byłoby w tym samym czasie umarło przeszło 160·000 osób. W przeciwstawieniu do tych świetnych wyników wykazują miasta Austryi 65 razy, Węgry 486 razy, Szwajcaryja 44 razy większą śmiertelność osób ospą nawiedzonych niż Niemcy. (*Wien. klin. Wochensch.*, 1888, Nr. 4 i 5).

* Pomnożenie liczby posad lekarzy powiatowych. Wspomnieliśmy, że w Czechach przybędzie w roku bieżącym 6 nowych posad lekarzy powiatowych, nadto na Morawie przybędą 4, a w Tyrolu 2 nowe posady. Następnie N. Pan zezwolił, aby w r. 1889 otworzono 25 dalszych posad, z których przypadają 3 na Morawę, 2 na Śląsk, 5 na Galicyję, 3 dla Austryi górnéj, 4 dla Styryi, 2 dla Krainy a 1 dla Wybrzeża adryjatyckiego. W r. 1890 utworzonych będzie 10 nowych posad, a mianowicie: 2 dla Styryi, 3 dla Morawy a 5 dla Galicyi. Równocześnie przybędzie w roku bieżącym 1 posada asystenta na Morawie, w r. 1889 1 na Morawie, 1 w Galicyi, 3 w Czechach, w r. 1890 jedna w Galicyi. Obecnie w Galicyi na 74 powiatów mamy 53 lekarzy powiatowych i 11 asystentów, w roku przyszłym będzie 60 lekarzy powiatowych i 12 asystentów, wreszcie w r. 1890 65 lekarzy powiatowych i 13 asystentów. Stanie się tym sposobem zadosyć potrzebie nagłéj; pozostaje tylko do życzenia, aby i stanowisko lekarzy i asystentów powiatowych, pod względem rangi i awansu, doczekało się sprawiedliwego i odpowiedniego godności lekarskiéj i wieloletniej pracy sprawiedliwego uwzględnienia.

* Otrzymaliśmy pismo następujące:

W skutek odezwy Wydziału krajowego z d. 13 sierpnia 1883 r. l. 3897 wymaga się od lekarzy do szczepienia ospy delegowanych przedłożenia planu szczepienia, z oznaczeniem dnia i godziny szczepienia i rewizyi. Lekarze kilka razy podali do c. k. Starostw powiatowych dostateczne powody, dla jakich planu szczepienia podać nie mogą, niemożna bowiem poprzednio przewidzieć, czy pora dżdżysta lub inne przeszkody nie zmienią planu szczepienia; wreszcie lekarz zajęty praktyką, z któréj żyje, będąc także lekarzem sądowym, musi na wezwanie c. k. Sądu wyjeżdżać na komisyje sądowolekarskie pod zagrożeniem grzywny 50 złr. Mimo podanego wyjaśnienia c. k. Starostwa wymagają corocznie od lekarzy nadesłania tego planu, aby go udzielić Radzie powiatowéj. Każdy z kolegów przyzna mi, że ta kontrola zupełnie jest zbyteczną, albowiem kontrola ze strony Rządu zupełnie jest dostateczną. Lekarze do szczepienia delegowani muszą się wykazać poświadczeniem ze strony Naczelników gmin lub duchownych przez przyłożenie pieczątki, podobnie jak c. k. żandarm przy patrolowaniu. Pan Starosta zapytuje się Naczelników gmin po szczepieniu ospy na tak zwanych sesyjach miesięcznych, czy lekarz z pomyślnym zaszczepił skutkiem. Lekarze powiatowi wreszcie są obowiązani przy sposobności przekonać się, czy szczepienie ospy dokładnie zostało przeprowadzone. — C. k. lekarze i asystenci powiatowi nie potrzebują się wykazywać żadném poświadczeniem, albowiem posiadają zupełne zaufanie Rządu i Wydziału krajowego. Nad lekarzami tylko wolno praktykującymi, którzy niestety nie posiadają tego zaufania Rządu i Wydziału krajowego taką przeprowadza się kontrolę. Każdy z kolegów wie, ile pracy wymaga szczepienie ospy, jeżeli się ma więcéj niż 20 wsi do szczepienia za wynagrodzeniem tak szczupłém, że po odtrąceniu wydatku na konie mało co lekarzowi za czas stracony pozostanie. Skoro już kontrola ze strony Rządu jest konieczną, niechaj ona wystarczy, bo dla czego Wydział krajowy nową nam ma nakłada kontrolę? Podobny brak zaufania ze strony Władz ubliża godności naszego zawodu.

Dr. Karol Reiss z Dukli.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 27 maja do 2 czerwca umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 37,9. Z odry umarło 6 (3 z. t.); z płonicy 0 (1 z. t.); z duru osutkowego 1 (1 z. t.); z gruźlicy 7 (7 z. t); z zapalenia płuc 16 (6 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 42 przypadkach odry, 3 płonicy, 1 krztuśca, 3 duru brzusznego, 4 duru osutkowego (5 obcych), 1 czerwonki, 1 róży. W tygodniu od 20—26 maja umarło z ospy: we Lwowie 2; w Tarnowie i Opawie

po 1; w Wiedniu 2, w Tryjeście 3, w Pradze 11, w Warszawie 6, w Paryżu 6, w Rzymie 3, w Petersburgu 4. Z odry umarło: w Pradze 13, w Wiedniu 10, w Hamburgu 20, w Paryżu 17, w Londynie 23, w Petersburgu 54. Z płonicy umarło: we Lwowie 4, w Czerniowcach 1, w Pradze 2, w Wiedniu 7, w Londynie 17, w Petersburgu 19. Z duru umarło we Lwowie, Przemyślu, Tarnopolu i Tarnowie po 1, w Pradze 9, w Wiedniu 3. Z czerwonki umarło: w Przemyślu 1. Z krztuśca umarło we Lwowie 2, w Czerniowcach 2, w Pradze i Wiedniu po 1, w Londynie 64, w Amsterdamie 9. Z błonicy umarło: we Lwowie 3, w Pradze 4, w Wiedniu 7, w Berlinie 19, we Wrocławiu 9, w Hamburgu 10, w Paryżu 38, w Londynie 27, w Petersburgu 9.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 20—26 maja umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 34,4; we Lwowie 35,3; w Brodach 40,5; w Drohobyczu 27,2; w Kołomyi 25,6; w Przemyślu 38,3; w Stanisławowie 39,5; w Tarnopolu 30,3; w Tarnowie 32,3; w Czerniowcach 16,7; w Warszawie 35,4; w Poznaniu 22,4; w Wiedniu 34,3; w Salcburgu 17,3; w Gracu 33,4; w Lublanie 58,3; w Tryjeście 23,5; w Insbruku 34,7; w Pradze 46,1; w Bernie 41,5; w Ołomuńcu 38,3; w Opawie 34,8; w Berlinie 18,2; we Wrocławiu 33,0; w Gdańsku 22,5; w Dreźnie 20,3; w Hamburgu 30,5; w Kolonii 22,3; w Lipsku 15,8; w Mnichowie 30,8; w Strasburgu 21,5; w Amsterdamie 18,9; w Brukseli 21,2; w Budapeszcie 35,5; w Chrystyjanii 31,1; w Kopenhadze 29,1; w Londynie 16,6; w Odesie 17,7; w Paryżu 21,6; w Petersburgu 43,4; w Rzymie 24,2; w Stokholmie 21,8; w Wenecyi 22,8. *J. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 19 lipca. N. Pan zamianował adjunkta przy szkole weterynaryi i kucia koni we Lwowie Dra Józefa Szpilmana zwyczajnym profesorem przy tym zakładzie.

P. Minister wyznań i oświecenia zatwierdził uchwałę Wydziału lek. dopuszczającą Dra Andrzeja Walentowicza na docenta prywatnego nauki weterynaryi i policyi weterynarskiéj w Uniw. Jagiell.

* Wydział lekarski na ostatniém posiedzeniu tegorocznem na wniosek prof. Rydygiera przedłużył asystentom kliniki chirurgicznéj Drom Bossowskiemu i Sondermajerowi czas służby na rok jeden.

* Na nadzwyczajném posiedzeniu Towarzystwa lek. krak. odbytém d. 12 lipca przyjęto do wiadomości uchwałę komitetu Towarzystwa, aby nabiał z Gnojnika i Śledziejowic uznać za odpowiadający wymaganiom higijeny i polecenia godny, w myśl wniosków komisyi przemysłowéj Towarzystwa.

* Gazety lekarskie wiedeńskie *W. med. Bl.* i *W. med. Presse* a nawet *Wr. klin. Woch.* oraz berlińska *D. med. Woch.* w ostatnich numerach podają wiadomość jednobrzmiącą i jednoczesną, a więc jakoby na półurzędową zakrawającą, iż „prof. Adamkiewicz cofnął swoją rezygnacyję, otrzymawszy od uniwersytetu krakowskiego stanowcze zapewnienie, że reformy kliniki przezeń żądane w jak najkrótszym czasie przeprowadzone zostaną". Jakkolwiek niedorzeczność tego doniesienia bije w oczy, uważamy jednak za obowiązek swój oświadczyć, że w całéj téj wiadomości nie ma ani słowa prawdy i że rzecz ma się tak, jak ją w Nrze 27 przedstawiliśmy. Nie pojmujemy, w jakim celu poważne czasopisma szerzą fałszywe wieści, ale sądzilibyśmy, że przynajmniéj austryjackie pisma fachowe powinny wiedzieć, że nie rzeczą uniwersytetu jest przeprowadzać jakieś reformy kliniki.

* W Gnieźnie odbyło się przed kilku dniami poświęcenie tablicy pamiątkowéj dla ś. p. Jana i Jędrzeja braci Sniadeckich, umieszczonéj w katedrze gnieźnieńskiéj w kaplicy doktorskiéj. Na uroczystość przybył z Poznania Dr. Wicherkiewicz, prezes IV Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich, oraz inni członkowie tegoż Zjazdu. Tablica sprawioną została kosztem członków IVgo Zjazdu lekarzy i przyrodników za inicyjatywą Dra Szokalskiego z Warszawy. Po poświęceniu przybyłych na powyższą uroczystość podejmował u siebie ks. Dr. Kantecki. Tam Dr. Wicherkiewicz korzystając z obecności członka kapituły ks. kan. Kwiatkowskiego, podziękowł w wymownych słowach kapitule za pozwolenie umieszczenia w katedrze tablicy pamiątkowéj dla znakomitych naszych rodaków, wielce zasłużonych i w obec nauki i w obec całego narodu.

* Cieplicach czeskich bawiło do dnia 15go b. m. 3190 osób.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Würzburg.** Na katedrę ginekologii i położnictwa po Scanzonim proponowani są: Fritsch z Wrocławia, Kaltenbach z Hali i Hofmeier z Giessen. Pierwszy podobno już odmówił. — **Jena.** Prof. Dr. Preyer złożył profesurę fizyjologii i osiadł stale w Berlinie. Na drugą katedrę anatomii zaproponował Wydział lek. prof. Bardelebena.

* **Wiadomości osobowe.** Stopień doktora w. nauk lek. otrzymali w Uniw. Jagiell. pp. Bolesław Mayzel rodem z Krakowa, Włodzimierz Szczepański z Wieliczki, Zdzisław Szydłowski ze Lwowa.

* **Nekrologija.** Od Dra Fiałkowskiego w Tyczynie otrzymujemy następującą wiadomość: „Dr. Szczęsny Świerz (młodszy brat niedawno zmarłego lekarza) lekarz miejski w Błażowy zmarł dnia 14 bm. w 32 roku życia z duru brzusznego, którego się nabawił lecząc z polecenia c. k. Starostwa w Rzeszowie chorych na dur w Konkolówce i Konieczkowy. Pracowity ten i sumienny lekarz, wśród najgorszych warunków, jakie zastał w miejscu osiedlenia się zyskał powszechne uznanie swego poświęcenia i to już w krótkim czasie pobytu w Błażowy. Tłumy ludności z miasteczka i okolicy odprowadzały z głębokiem rozrzewnieniem zwłoki cenionego lekarza ma miejsce wiecznego spoczynku. Osierocona śmiercią Szczęsnego żona i niemowlę pozostały bez żadnego zaopatrzenia. Należy mieć nadzieję, że Wysoki Rząd przyjdzie rychło w pomoc nieszczęśliwéj rodzinie zmarłego, który padł ofiarą swego zawodu w służbie wykonywanéj z polecenia rządowego.

W N. Jorku umarł chirurg Curling.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 27: Czajkowskiego: Przyczynek do etyjologii samoistnego ostrego nieżytu gardziela; Jawdyńskiego: Przypadek raka pierwotnego szyi Volkmanna. Wycięcie (dok.); Przedborskiego: Nieżyt przewlekły nosa przerostowy dok.). — W *Medycynie* Nr. 27: Jaworskiego: Ważniejsze szczegóły z nowoczesnéj dyjagnostyki i terapii chorób żołądka. — W *Przeglądzie Weterynarskim* Nr. 7: Walentowicza: O wpływie n. nasieniowego zewn. na wydzielanie mleka u owiec i kóz (dok.).

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 28: Pawińskiego: Dusznica acetonowa (*Asthma acetonicum*); Borsuka: Przypadek *cholelithiasis* połączonéj z niezwykłą ruchomością powiększonego pęcherzyka żółciowego; Kramsztyka: O salach szpitalnych. — W *Medycynie* Nr. 28: Jaworskiego: Ważniejsze szczegóły z nowoczesnéj dyjagnostyki i terapii chorób żołądka (c. d.).

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Dr. JAN ROSNER

b. asystent kliniki położniczo-ginekologicznéj Uniw. Jagiellońskiego

ordynować będzie także w roku bieżącym

w Francensbadzie

„GOLDENER STERN."

Dr. Roman Sondermayer

Asystent przy klinice chirurgicznéj prof. Rydygiera w Krakowie

ordynuje od d. 1 Lipca jak poprzednio

W IWONICZU.

DR. MED. CZESŁAW STICHE

ordynuje

W KARLSBADZIE.

Mieszka jak dawniéj *Kreuzgasse. Insel Rügen.*

DR. T. ZAREMBA

ordynować będzie w roku bieżącym jak zazwyczaj

W SZCZAWNICY

Dom Wgo Radcy Dra Trembeckiego.

Dr. JÓZEF KOŁĄCZKOWSKI

b. asystent Uniwers. Jagiellońskiego

ordynuje w roku bieżącym przez sezon kąpielowy

począwszy od 10 Czerwca

w Szczawnicy.

Dr. Stanisław Bulikowski

ordynować będzie w roku bieżącym jak zazwyczaj

od 3 Maja do końca Września

w GLEICHENBERGU.

VILLA POSSENHOFEN.

WODA NATURALNA

ze ZDROJU GIZELI

(z WORYCZOWA).

Najodpowiedniejszy orzeźwiający napój tak sam jak z winem lub sokami owocowemi. Używany również jako woda lecznicza w cierpieniach *żołądka, krtani, płuc i pęcherza.*

Cena ½ litrowéj butelki . . . . 17 ct.
„ 1 „ „ . . . . 22 „

Nabywać można w składach wód mineralnych i aptekach.

Pierwszy c. k. koncesyjonowany i przez Wys. Ministerstwo subwencyjonowany

ZAKŁAD KROWIANKOWY

pod kontrolą i nadzorem władz zdrowotnych

Wiedeń Alserstrasse 18.

Rozsełka codzienna świeżéj krowianki pod gwarancyją przyjęcia się.

HAY, lekarz.

Krowianka do szczepienia dwóch dzieci wystarczająca I złr

☞ Tylko szczepienie prawdziwą krowianką ochrania od naturalnéj ospy i wszelkich zaraźliwych chorób, które ze szczepienia limfą z dzieci zbieraną, często się pojawiają.

IWONICZ

Zakład zdrojowo - kąpielowy (w Galicyi)

stacyja kolei „Iwonicz“

Szczawy alkal. słone — jod i brom zawierające.
skuteczne w chorobach skrofulicznych i ich złośliwych następstwach w chorobach skórnych, syfilitycznych, reumatyzmie i w licznych chorobach kobiecych.

Kąpiele mineralne, borowinowe, igliwijowe, tuszowe i rzeczne

Mleko, żętyca, kefir, inhalatoryjum.

Znakomita stacyja klimatyczno-lecznicza.

Pora kąpielowa podzielona na 3 sezony od 20 Maja do końca Września.

Lekarz zdrojowy **Dr. Kl. Dębicki**, b. asystent klin. Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Prospekta rozseła franco *Dyrekcyja.*

Leczenie przeciwprątkowe

SUCHOTY — GRUZLICA — ZAPALENIE GRUCZOŁÓW

PERełKI JODOFORMOWE

Dra CLERTANA.

Każda perełka zawiera pod żelatynową osłonką cienką, przeźroczystą i bardzo rozpuszczalną 5 ctgr. ***Jodoformu*** rozpuszczonego w eterze.
Średnia dawka: 4 dziennie po 2 przy każdym głównym posiłku.

PERełKI KREOZOTOWE

Dra CLERTANA.

Każda perełka zawiera pod żelatynową osłonką cienką, przeźroczystą i bardzo rozpuszczalną 5 ctgr. ***Kreozotu*** rozpuszczonego w eterze.
Średnia dawka: 4 dziennie po 2 przy każdym głównym posiłku.

Pigułki i ziarnka z napisami

wyrobu

Medal złoty jedyny na paryskiéj Wystawie powszechnéj 1878.

L. FRERE

Medal złoty na wystawie w Amsterdamie 1883.

Paryż 19, rue Jacob 19, Paryż.

WYCIĄG z KATALOGU:

Akonityn bezkształtny	po ½	mlgrm.
Akonityn bezkształtny	po 1	mlgrm.
Akonityn krystalizowany	po ¼	mlgrm.
Aleos	po 5	ctgrm.
Arsenian sodowy	po 1	mlgrm.
Arsenian strychninowy	po ½	mlgrm.
Atropin	po ½	mlgrm.
Chlorowodan morfinu	po 1	mlgrm.
Digitalin bezkształtny	po ½	mlgrm.
Dwuchlorek rtęci	po 1	mlgrm.
Dwujodek rtęci	po 1	mlgrm.
Ergotyn	po 1	ctgrm.
Jodek żelazowy	po 5	ctgrm.
Kodein	po 1	ctgrm.
Kofein	po 1	mlgrm.
Kwas arsenowy	po 1	mlgrm.
Kwas salicylowy	po 10	ctgrm.
Mlekan żelazowy	po 5	ctgrm.
Morton (Pigułki)		
Octan morfinowy	po 1	mlgrm.
Octan morfinowy	po 1	ctgrm.
Podofilin	po 1	ctgrm.
Podofilin	po 25	mlgrm.
Quassin	po 2	ctgrm.
Santonin	po 5	ctgrm.
Tanina	po 10	ctgrm.
Wyciąg belladony	po 1	ctgrm.

Nazwa i ilość istoty działającéj są wyciśnięte na każdéj pigułce lub ziarnku. Napis ten bardzo czytelny ma na celu zapobiedz pomyłkom tak łatwym w obchodzeniu się ze zwykłemi ziarneczkami.

Proces wyrobu pigułek i ziarnek z napisami pozwala otrzymać masy bezwzględnie jednostajne, w których *czynniki działające są jednostajnie rozdzielone* i *odmierzone z matematyczną ścisłością.*

Przyroda osłonki zapewnia utrzymanie istoty leczniczéj w wszelkich warunkach ciepłoty i wilgoci.

Wykaz powyższy obejmuje jedynie małą część pigułek i ziarnek, które przyrządza Zakład p. L. Frere. Katalog zupełny i próbki wysełą się bezpłatnie każdemu lekarzowi na żądanie.

Mimo doskonałości pigułki te i ziarnka nie są droższe niż zwykle sprzedawane gatunki.

Pigułek i Ziarnek dostać można w następujących aptekach:
we Lwowie: u pp. Mikolascha, Wewiórskiego, Sklepińskiego i Ruckera;
w Krakowie: u pp. Redyka, Wiszniewskiego i Trauczyńskiego;
w Tarnopolu: u p. Leona Fleischman;
we Wiedniu: Engelapotheke am Hof; — zum schwarzen Bären, am Lugeck; — Moll's Apotheke, zum Storch; — zum heiligen Leopold, Plankengasse; — zum goldenen Reichsapfel, Singerstrasse, 15; — Apteka, Operngasse, 10; — Alte k. k. Feldapotheke am Stephansplatz; — zum rothen Krebs, Hohermarkt; — Mohrenapotheke, Tuchlauben, 9;
w Buda-Peszcie: u p. Józefa von Török;
w Pradze: u pp. Fürst i W. Adam;
w Bernie: u p. Lusara;
w Gracu: u pp. Antoniego Redweda i Purgleitnera.

Iszy KONCESYJONOWANY

ZAKŁAD KROWIANKOWY

polecony przez krak. Towarzystwo lekarskie a pod dozorem władz sanitarnych

L. J. Kubickiego

Weterynarza miejskiego i docenta Weterynaryi rozseła zawsze

ŚWIEŻĄ i PEWNĄ KROWIANKĘ

zbieraną dwa razy w tygodniu.

Cena fioli na 8—10 pustułek 1 Złr.

Lwów. — Ulica Batorego 7.

Skład we Lwowie w aptekach pp. Mikolascha, Pipesa, Kochanowskiego i Wiewiórskiego; w Krakowie w aptece p. Redyka, Siedleckiego i Stokmara.

DRA ANJELA ZAKŁAD WODOLECZNICZY I SANATORIUM

w Zuckmantel na Śląsku austr.

Ordynuje **Dr. med. Urbaschek.**

Hydroterapija, Elektroterapija, Dyjeta, Mięsienie.

Ceny zniżone.

EKSTRAKT SŁODOWY

wyrobu

I. TRĄBCZYŃSKIEGO

w WINIARACH pod KALISZEM

jako środek leczniczy w kaszlu i innych chorobach piersiowych, wypróbowany w swych skutkach przez lekarzy i chemików, na wystawach Przemysłowo-Rolniczéj Warszawskiéj i Krajowéj Krakowskiéj zaszczycony medalami, oraz na Wystawie higijenicznéj w Warszawie listem pochwalnym.

JAWORZE na Slązku austr. (Ernsdorf)

Zakład hydropatyczny i żętyczny. Uzdrowisko klimatyczne. Sezon od 1 Maja do 30 Września. Lekarz: Dr. Smoleński. Poczta telegraf, stacyja kolei żelaznéj. Wyjaśnienia broszury przesyła Inspekcyja Zakładu.

Odszczególnioną medalem rządowym. **KROWIANKĘ** Wystawa krajowa. Kraków 1887.

szczególnie przez Towarzystwo lekarskie krak. zalecaną rozseła ***Zakład Krowiankowy Józefa Freysingera w Lisku*** po cenie **60** ct. za fiolę wystarczającą do zaszczepienia 2 dzieci. Składy: w aptekach w Krakowie u p. Wiszniewskiego, we Lwowie u pp. Sklepińskiego i J. Baizera, w Przemyślu u p. A. Mańkowskiego.

W Administracyi Przeglądu Lekarskiego

nabyć można

SPIS PRAC

zawartych

w 25 Rocznikach Przeglądu Lekarskiego

1862 — 1887

wydany ku uczczeniu 25-letniego jubileuszu tego pisma a ułożony

przez **Doc. Dra Kazimierza Grabowskiego.**

Kraków, 1887.

Cena 1 złr. = 90 kop.

Krajowa fabryka opatrunków leczniczych i środków desinfekcyjnych w Krakowie poleca:

Opatrunki antyseptyczne, środki desinfekcyjne, artykuły gumowe i leczniczo chirurgiczne po umiarkowanych cenach. Każdy opatrunek téj fabryki opatrzony jest powyższą firmą oraz nazwiskiem fabrykanta lub literami **M. L. D.** w czerwonym krzyżu na co przy kupnie uwagę zwracać prosi.

M. L. Dobrowolski

Kraków, Nowa wieś.

Nader delikatny

w narządach parowych i próżni, najstaranniéj wytworzony zasobny w diastazę zgęszczony

WYCIĄG SŁODOWY

sprzedaje w oplatanych butlach po 16—18 klg., licząc po **80 kr.** za kilogram, we flaszkach 480 grm. zawierających, po **65 kr.** i w mniejszych po **45 kr.** (w sprzedaży szczegółowéj **1 złr.** a względnie 65 kr.) **pierwszy austryacki browar wyciągu słodowego**

Braci Bittmann w Raase na Śląsku.

Główny skład dla Królestwa Polskiego u p. *Konstantego Wiszniewskiego* w Aptece pod złotą Gwiazdą w Krakowie.

Ceny rozumieją się od Krakowa; przy zakupnie więcéj niż **25** flaszek opakowanie nie liczy się: butle oplatane po 90 kr.

WODA BROMOWA

zalecona w dwóch gatunkach przez Świetne Towarzystwo Lekarskie Krakowskie, na wniosek Komisyi dla przemysłu lekarskiego, w 1000 gram. (litrze) wody przesyconéj kwasem węglowym zawiera:

	I. (1·25% Br.) mocniejsza	II. (0·62% Br.) słabsza
Natrii bromati	5·00	2·50
Kalii bromati	5·00	2·50
Ammonii bromati	2·50	1·25
Natrii bicarbonici	0·60	1·00
Szklanka (250 grm.) zawiera	3·125 połączeń bromu	1·562 połączeń bromu.

Powszechnie z najlepszym skutkiem używana w kraju i za granicą w chorobach układu nerwowego.
Cena większéj flaszki 32 i 28 ct., mniejszéj flaszki 24 i 20 ct.

Fabryka gazowych wód leczniczych i higijenicznych.

K. RZĄCA i CHMURSKI

w Krakowie.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.

Rok XXVII. Kraków, 28 Lipca 1888. Nr. 30.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja: Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam, 4 Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę przyjmują: Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w **Austryi** 8 złr. 80 ct.	w **Król. Polskiém i Ces. Ros.** 6 rsr.	w **Niemczech** 14 mk.	**we Francyi** 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

I. Orzeczenia sądowolekarskie Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Seryja druga.

X.

Śmierć na szynach kolejnych czy przez zaklinowanie szyi pomiędzy drzwi.

Podał Prof. Dr. L. Blumenstok.

(Dokończenie. Patrz Nr. 29).

Z powodu ważności przypadku, oraz z powodu sprzeczności orzeczenia pp. obducentów z zeznaniem naocznego niby młodego świadka Sąd przesłał Wydziałowi lek. akta z prośbą o zdanie. Referenci Wydziału (prof. Browicz i sprawozdawca) rozpatrzywszy się w licznych aktach nie mogli wyrobić sobie zdania stanowczego z powodu niektórych wątpliwości przez śledztwo nieusuniętych i dla tego zgodnie z ich żądaniem Wydział d. 25 lutego 1887 wystósował odezwę do Sądu następującéj treści:

Nateraz Wydział wstrzymać się musi od udzielenia swego zdania, ponieważ uważa za koniecznie potrzebne uzupełnienie śledztwa w następujących kierunkach: 1) Opis plam krwawych jest niedostateczny, a z niego wcale nie wynika, jakoby plamy niewątpliwie pochodziły z krwi ludzkiéj. Wniosek ten, z taką pewnością podany, jest za śmiały i nie należycie uzasadniony. Z uwagi, że plamy krwi w sprawie niniejszéj ważną odgrywają rolę, zachodzi konieczna potrzeba ponownego zbadania pozostałych resztek tych plam i zażądania jak najdokładniejszego opisu sposobów badania. 2) Ponieważ z zeznań Maryi N. nie wynika, czy Antoni G. zaciśnięty między drzwi stał lub leżał, a okoliczność ta jest ważną dla ocenienia, czy obrażenia na szyi jego znalezione wówczas powstać mogły, zachodzi potrzeba ponownego przesłuchania Maryi N. co do téj okoliczności, a w szczególności, jeżeli Antoni G. leżał, czy leżał głową ku ziemi lub ku górze. 3) Należy zapytać się jednego z inżynijerów kolei, czy u machiny istnieje jakiś kolec, którýby uderzając w głowę człowieka, mógł zdziałać w czaszce otwór objętości bobu (Nr. 8 prot. sek.) i czy w ogóle położenie, w jakiém Antoniego G. znaleziono, przemawia za uszkodzeniem przez lokomotywę. 4) Zeznanie ponowne Maryi N. wypadnie przedłożyć pp. obducentom i zapytać ich się, czy trwają nadal w przekonaniu, że Antoni G. nie mógł ponieść śmierci pomiędzy drzwiami, zwłaszcza, jeżeli leżał pomiędzy niemi, z głową pomiędzy nie wciśniętą. Również uprasza się o zapytanie ich, jako miejscowość znających, czy obrażenia tyłogłowia, a względnie otwór w czaszce, nie mógł powstać skutkiem uderzenia głową o klamkę drzwi. Po otrzymaniu tych wyjaśnień Wydział nie omieszka udzielić swego orzeczenia.

Sąd przychyliwszy się do życzenia Wydziału zarządził uzpełnienie śledztwa:

1. Inżynijer kolei p. B. podawszy dokładny opis lokomotywy w mowie będącéj oświadczył, iż tak rana objętości bobu na głowie Antoniego G. znaleziona, jak położenie, w którém go znaleziono, nie przemawiają za tém, jakoby przez lokomotywę uszkodzony został, a nawet wszelkie uszkodzenie przez lokomotywę bezwarunkowo jest wykluczone.

2. Maryja N. ponownie przesłuchana d. 14 kwietnia 1887 r. podała: „Słysząc, że Antoś krzyczy, zlazłam z łóżka i przez odchylone drzwi, prowadzące z izby do sieni, popatrzyłam, co się dzieje z Antosiem i przy téj sposobności zobaczyłam, że Antoś stoi na nogach pochylony twarzą naprzód we drzwiach prowadzących ze sieni na dwór, przyciśnięty drzwiami temi u szyi. Głowa Antosia była za drzwiami na dworze i téjże nie widziałam i dla tego nie wiem, czy Antoś stoi pochylony głową zwróconą ku ziemi lub ku górze“.

3. Pp. obducenci oświadczyli: Obstajemy przy tém, że Antoni G. nie mógł ponieść śmierci między drzwiami budki kolejowéj. Wykluczamy także możność, aby Antoni G. sam sobie mógł zadać owe obrażenia, jakotéż możność obrażenia tyłogłowia klamką. Jednak nie jesteśmy w stanie wyjaśnić, w jaki sposób te obrażenia powstały; pewna tylko, że siła musiała być w wysokim stopniu gwałtowną.

4. Pp. chemicy badali ponownie wszystkie plamy i doszli do tych samych rezultatów z tą tylko różnicą, że tym razem nie otrzymali ciałek krwi w takim stanie, aby je można dokładnie odmierzyć, co jest rzeczą naturalną, skoro od pierwszego badania upłynęło kilka miesięcy. Co się zaś tyczy pytania, w jaki sposób otrzymali z plam t. zw. kryształki Teichmanowskie czyli heminę (o to Wydział wcale się nie pytał. Sprawozd.), to sposobu tego nie opisali, ponieważ

każdemu zawodowemu dostatecznie jest znany. Sposób Teichmanna, jak niemniéj Hoppe-Seylera są tak dokładne, że w nich niczego ulepszać nie potrzeba, a tylko skrupulatnie je wykonać, aby do prawdziwych dojść wyników. Otóż pracując skrupulatnie ze wszelką mozliwą dokładnością otrzymali takie wyniki, na podstawie których mogli w orzeczeniu swojém użyć przez Wydział lekarski zakwestyjonowanego wyrazu „niewątpliwie“.

Podawszy następnie opis dochodzenia kryształków heminowych kończą swoje sprawozdanie: „Otrzymawszy w ten sposób wyniki dodatnie, takie same, jakie otrzymaliśmy, pracując metodami Brückego i Erdmana, wydaliśmy i wydajemy obecnie orzeczenie: iż plamy, opisane przez nas w sprawozdaniu z d. 18 stycznia 1887, a mianowicie w ustępie 1ym i 3cim, pochodzą niewątpliwie z krwi ludzkiéj“.

Gdy akta tak uzupełnione wróciły do Wydziału lekarskiego, referenci nie szczędzili trudu, aby na tutejszym dworcu kolei w oddziale machin przy pomocy przełożonego tego oddziału zlustrować lokomotywy rozmaitych pociągów, oraz oglądali jednę z budek kolei Karola Ludwika (a według zapewnienia znawców wszystkie budki na téj kolei są całkiem do siebie podobne) a głównie drzwi wchodowe i futrynę, celem przekonania się, czy szyja człowieka dorosłego może uledz zaklinowaniu pomiędzy drzwiami a futryną, i po dokładném zapoznaniu się z aktami przedłożyli wnioski swoje Wydziałowi.

Orzeczenie Wydziału opiewało jak następuje:

1) Jakkolwiek obrażenie głowy znalezione u Antoniego G. dałoby się jeszcze wytłumaczyć działaniem części wystającéj lokomotywy, to jednak Wydział nie umiałby sobie wytłumaczyć, jakim sposobem równocześnie mogłoby powstać śmiertelne uszkodzenie krtani i tchawicy bez rany zewnętrznéj lub przynajmniéj bez uszkodzeń części przyległych szyi. Z tego powodu Wydział zgadza się z orzeczeniem znawcy inżynijera, że śmierć Antoniego nie została wywołaną przez lokomotywę lub wagon w ruchu będące, zwłaszcza, że w takim razie spustoszenie na ciele Antoniego G. musiałoby być bez porównania większe. Nadmienia się przy tém, że referenci Wydziału nie omieszkali wyrobić sobie zdania przez naoczne badanie rozmaitych lokomotyw w dworcu tutejszym.

2. Nie wdając się w ocenienie, czy zeznania Maryi N. w ogóle zasługują na wiarę i czy rzecz w taki sposób się odbyła, jak ona podaje, Wydział oświadcza, że zeznaniom jéj ze stanowiska sądowolekarskiego nic zarzucić nie można, i że zajście całe w sposób przez nią podany odbyć się mogło. Nadmienia się przy tém, że referenci Wydziału przez badanie drzwi jednéj z budek kolei Karola Ludwika nabyli przekonania, że zaklinowanie szyi Antoniego G. między drzwi było możebném.

3. Badanie mikrochemiczne plam ze drzwi zdjętych wykazało, że plamy te są plamami krwawemi. Jednak Wydział powtarza, co już powiedział w orzeczeniu tymczasowém z d. 25 lutego r. b., iż wniosek pp. chemików, jakoby te plamy pochodziły z krwi ludzkiéj, jest za śmiały i nienależycie uzasadniony, a postępowanie tych znawców było niezgodném z wymogami §. 110 Rozporządzenia Ministerstwa Sprawiedliwości i Spraw wewn. z d. 28 stycznia 1855 r.

W ostatnich dniach lutego 1888 odbyła się przed trybunałem przysięgłych w T., rozprawa ostateczna przeciw Józefowi G. i kochance jego Karolinie N., oskarżonym o morderstwo popełnione na Antonim G. Z listownego doniesienia kol. Dra Zgórskiego, wezwanego do rozprawy celem dania wyjaśnień, jakieby okazały się potrzebnemi, dowiaduję się, że sprawa ta wywołała nadzwyczajne zainteresowanie się w kołach inteligentnych i że sędziowie przysięgli uznali również za potrzebne, zapoznać się na dworcu z budową rozmaitych lokomotyw oraz domku budnika kolejnego. Do rozprawy stanęli i świadkowie, którzy zaraz na drugi dzień po śmierci Antoniego G. ciało jego widzieli i oglądali; między nimi znajdował się i lekarz Dr. Świderski, który na polecenie Zarządu kolei żelaznéj sporządził był protokół oględzin zewnętrznych (protokółu tego w aktach śledztwa nie było). Otóż Dr. Świderski podał, że na drugi dzień po śmierci Antoniego G. spostrzegł: „szyję w środku o barwie normalnéj, z boków trójkątne, ciemno zabarwione sińce, sięgające w tył aż do karku. Szyja znacznie obrzmiała (*emphysema cutaneum*). Kręgi szyjne nieuszkodzone. Na karku i ponad łopatkami, w środku ciała, więcéj jednak ku stronie lewéj, 6—7 pręg równoległe biegnących a poprzecznie ułożonych, 1cm. szerokich a 8—10cm. długich. Na głowie rana kątowata, pod nią w kości otwór eliptyczny, poprzeczny do osi ciała, od którego odchodzi w kości rysa (pęknięcie). Kąt rany skierowany ku tyłoglowiu, bok mniejszy ma 3cm., dłuższy 5$^1/_2$cm. długości.“ Inny świadek widział na szyi siniec ponad krtanią, a po obu stronach szyi sińce poprzeczne, pasmowate; na karku takiż siniec; na piersiach nie było żadnych uszkodzeń. Wreszcie trzeci świadek podobnież widział na karku sińce poprzeczne, na plecach, powyżéj łopatek, kilka sińców dużych, nieregularnych. Na szyi poprzeczne zasinienie powyżéj krtani, a na karku sińce poprzeczne. Zapisuję te zeznania dla tego, że one odnoszą się do oględzin, które miały miejsce w dzień po śmierci, podczas gdy sekcyja sądowa odbyła się dopiero w 5 dni późniéj. Orzeczenie o wyniku badania krwi stało się zbytecznem w obec zeznań świadków, że plamy na drzwiach, choćby pochodziły nawet ze krwi ludzkiéj, nie mogą mieć wielkiego znaczenia w sprawie obecnéj, bo mogą pochodzić z bójek krwawych, które się tam odbywały.

Rozprawa trwała 3 dni i skończyła się skazaniem Józefa G. na lat 5, Karoliny N. zaś na 3 lata ciężkiego więzienia. Pytanie bowiem co do morderstwa przysięgli zaledwie kilku głosami potwierdzili, a na dodatkowe pytanie co do zabójstwa odpowiedzieli 8ma głosami (a więc tylko $^2/_3$ głosów) twierdząco. Podsądni przypuszczali ciągle, że „Antoniego prawdopodobnie przejechała maszyna“, podczas gdy znawca inżynijer jasno i stanowczo przeciw téj możności przemawiał.

Przyznaję, że z wyroku Trybunału przysięgłych nadzwyczaj byłem zadowolony. W aktach śledztwa bowiem nie mogłem znaleźć żadnéj pobudki ani u Józefa G. ani u jego kochanki do zamordowania Antoniego G. Jakkolwiek zmarły skarżył się był na złe obchodzenie się z nim ojca, to jednak z uwagi, że Antoni G. był człowiekiem trzeźwym i pracowitym, a każdy grosz zarobiony odnosił ojcu, tenże przez śmierć jego nietylko nie odniósł korzyści, ale narażony został przeciwnie na stratę. Słusznie więc przysięgli przypuścili raczéj, że śmierć Antoniego G. przez sprawców nie była zamierzoną. Pomijając atoli tę okoliczność, jakkolwiek ważną, ale znawcy lekarskiego nieobchodzącą, to wyrok zapadły i ze względów sądowolekarskich uważam za nader odpowiedni, a to dla tego, że sprawa ta niezwykła przecież pozostawiła niejakie wątpliwości, usunąć się niedające, i to w podwójnym kierunku:

1. Ktokolwiek widywał owe ogromne spustoszenia, które wywołuje w organizmie ludzkim przejechanie tak wielkim ciężarem, jakim jest pociąg, lokomotywa lub nawet wagon tylko kolejowy, tego natychmiast uderzyć musiały względnie małe i tak ograniczone obrażenia, znalezione na ciele Antoniego G. Po takiém przejechaniu nastąpić musi rozszarpanie ciała i rozrzucenie na obie strony nasypu kolejnego, albo, jeżeli przejechany miał na sobie grubą warstwę odzieży zimowéj, może wprawdzie nie przyjść do rozszarpania ciała, nawet może być brak uderzających śladów zewnętrznych, ale natomiast następuje pęknięcie lub przedarcie trzew wewnętrznych. Nadto nie podobna byłoby wytłumaczyć, jakim sposobem po przejechaniu ciało martwe znaleźć się mogło nie na szynach lecz obok i równolegle do nich ułożone. Pozostałoby tylko przypuszczenie, że Antoni G. nie został przejechany, lecz że w zamiarze samobójczym położył

się sam obok szyn i przez wystającą część lokomotywy został ugodzonym i na miejscu zabitym. Za tą ewentualnością zdawał się przemawiać otwór w potylicy, jak obnażenie górnéj połowy ciała i suknie opodal znalezione zdawały się świadczyć o zamiarze samobójczym. Ale przypuściwszy, że otwór w potylicy mógł być zdziałany przez jakąś wystającą część lokomotywy, to nie podobna było pogodzić z tém obrażeniem ugniecenia szyi, bo nietylko trudno było wyobrazić sobie takiéj wystarczającéj części lokomotywy, któraby jednocześnie (bo wszystko musiałoby być dziełem jednéj chwili) zdołała wywołać i otwór w czaszce i ugniecenie szyi, ale nadto z opisu lokomotywy, podanéj przez inżynijera, następnie z oględzin referentów wynika, że części takiéj u lokomotywy, która owéj nocy nie była opatrzona płużkiem, wcale nie ma; a takie samo przekonanie musieli wyrobić sobie przysięgli na podstawie swoich oględzin. Pomimo jednak tego przekonania orzeczenie na wstępie musiało uwydatnić możność powstania przynajmniéj otworu w czaszce przez uderzenie zadane wystającą jakąś częścią lokomotywy z powodów następujących:

1. Hofmann (*Lehrb. f. ger. Med.*, 4te wyd. str. 422) podaje wprawdzie, że obrażenia zdziałane przez przejechanie pociągiem, są ogromne, że jednak nie wszystkie obrażenia pochodzić muszą od kół, lecz także pochodzić mogą od t. zw. zmiataczy, jużto przez obrażenie bezpośrednie, jużtéżto przez odrzucenie ciała od szyn kolejnych. Tak słyszał H. o przypadku, w którym u człowieka przejechanego w stanie pijanym obok licznych ugnieceń i rozdarć znaleziono na szyi ranę podobną zupełnie do kłótéj i głęboką, a przypuścić należało, że rana ta zdziałaną została przez miotłę do zamiatania służącą przy lokomotywie, a względnie jedną z trzcin téj miotły. O wiele ciekawszy jest przypadek następujący, na którym H. odbył sekcyję. W r. 1878 pewnego poranku znaleziono na jednym z dworców kolejnych w Wiedniu budnika bezprzytomnego obok szyn leżącego, z złamaniem i wgnieceniem w prawéj okolicy potylicowéj (śmierć po 3 dniach). Sekcyja wykazała wyłamanie całkiem okrągłe (*Lochfractur*) w potylicy, 2cm. średnicy mające, które wnosić kazało o działaniu narzędzia okrągławego o małéj powierzchni. Z wywiadów wynikało, że denat położył się był w bliskości szyn, aby usłyszeć pociąg nadchodzący, lecz przez tenże zaskoczony i ugodzony został w głowę przez zaokrąglony i stosunkowo cienki koniec jednego z wystających prętów (*Kolbenstange*).

Maschka (*Samml. gerichtsärztl. Gutachten*, IV Folge. Leipzig, 1873, str. 89—101) ogłosił 2 przypadki ciekawe. W jednym rozchodziło się o to, czy mężczyzna 65 letni został zamordowany przez syna lub przy kradzieży węgli uchwycony i przejechany przez pociąg. Syn posądzony o morderstwo tłumaczył się, że ojca zastał na dworcu ze złamanemi kośćmi odnogi górnéj i dolnéj i ze strzaskanemi taczkami, na których węgle woził, i że ojciec przyznał mu się, iż przez pociąg uchwycony i uszkodzony został; tak zranionego razem z bratem zawlókł do domu. Brat przeciwnie twierdził, że tamten w następstwie kłótni w izbie powstałéj bił ojca naprzód pięściami a potém kawałkiem z wyłamanego okna i że potém wymyślił obrażenie go przez pociąg. Sekcyja wykazała liczne sińce na twarzy, 3 rany na ramieniu prawém, na przedramieniu lewém 3 rany, a przez jedne z nich wysterczały końce obydwóch złamanych kości, również tętnice i n. łokciowy przedarte; liczne sińce na udzie prawém i złamanie kości udowéj; wewnętrznie nie znaleziono zmian uderzających. Obducenci orzekli, że śmierć nastąpiła z ujścia krwi, obrażenia zadane zostały przez jedne lub dwie osoby, przejechanie pociągiem niezgodne z prawdą, rzecz możebna, że denat przez pociąg został uchwycony i wleczony, jednak w wysokim stopniu nieprawdopodobna. Wydział lekarski w Pradze orzekł, że śmierć nastąpiła z wyczerpnięcia sił, że opierając się na okolicznościach pobocznych (brak śladu krwi na dworcu a za to kałuża w izbie, okno wyłamane, obfite ślady krwi na podeszwach denata itd.) należy przypuścić z pewnością, że obrażenia zadane zostały przez osobę drugą a nie przez działanie pociągu.

O wiele ważniejszy i ciekawszy jest drugi przypadek Maschki:

Kobietę znaleziono na tamie kolejnéj bezprzytomną ze znacznemi ranami głowy, która we 20 godzin potém umarła nie odzyskawszy przytomności. Na głowie miała chustkę przykrywającą rany, pod głową nieznaczne ślady krwi. Sekcyja wykazała: na czole 2 rany, jednę od prawego wewnętrznego brzegu oczodołowego aż do zarostu włosów przebiegającą, do kości drążącą, o brzegach gładkich, drugą nad prawym guzem czołowym płatową, w dnie któréj wyczuć można kość zdruzgotaną; po wewnętrznéj stronie prawego stawu kolanowego podbiegnięcie, a drugie w środku lewego podudzia. Otwór w kości czołowéj był owalny o brzegach ostrych, wymiar jego podłużny = $^{3}/_{4}$ cala a poprzeczny = 1 cal; odłamki kostne łatwo palcem wyjąć się dały, od brzegu dolnego przebiegało pęknięcie przez sklepienie oczodołowe; płat czołowy mózgu zmiażdżony. Orzeczenie wykluczało działanie pociągu, obrażenia czoła zadane zostały narzędziem tępém, a po części stożkowatém. Późniéj jednak jeden z obducentów zgłosił się do sądu i oświadczył, że cofa swoje orzeczenie, bo przypuszcza, że obrażenia czoła mogły powstać i przez uderzenie prętem wałka parowego; natomiast drugi obducent trwał przy swojém zdaniu, do którego przyłączył się i trzeci przez rząd zawezwany znawca, w następstwie czego i pierwszy znów cofnął odmienne swoje zdanie. Dzieci denaty obwinione o zamordowanie matki wyparły się wszelkiéj winy. Wydział lekarski w Pradze oświadczył, że zranienie czoła nie mogło powstać w skutek uderzenia prętem od wałka parowego machiny, ponieważ wałek ten ma średnicy 20 linij, a więc jest znacznie grubszy od otworu w kości czołowéj a ponieważ z powodu nadzwyczajnéj siły uderzenia i szybkości lokomotywy w ruchu będącéj cała czaszka musiałaby uledz przebiciu i zdruzgotaniu. Gdy nadto oprócz obrażenia głowy i dwóch sińców na odnogach dolnych nie było innych uszkodzeń a przy oglądaniu lokomotywy i wagonów żadnéj nie widać części składowéj, któraby w zupełności odpowiadała tym ranom, zdaje się być rzeczą prawdopodobniejszą, że obrażenia głowy nie powstały przez zadziałanie pociągu kolejowego, lecz innego narzędzia tępego lub kanciastego. Inaczéj ma się rzecz, jeżeli zachodzi pytanie, czy powstanie tych obrażeń w skutek działania pociągu kolejowego absolutnie jest niemożebném; w takim razie Wydział przedewszystkiém zwraca uwagę, że im większe się posiada doświadczenie, im więcéj uszkodzeń się widziało, tém ostrożniéj znawca posługuje się wyrazem „niemożebne“, ponieważ zdarzają się często rzadkie i nieprzewidziane przypadki i kombinacyje. Jakkolwiek żadna z części lokomotywy nie odpowiada w zupełności ranom w danym przypadku spostrzeżonym, to przecież lokomotywa posiada tyle wystających kantów, śrub i części żelaznych, że wywołanie takich obrażeń jest możebne, a głównie uwzględnić należy kurek pod cylindrem parowym znajdujący się. Możnaby bowiem przypuścić, że kobieta w zamiarze samobójczym tak się położyła była na tamie, że sama tylko głowa przypadała na szynę, albo że potknęła się, upadła i w takie położenie się dostała; w tym razie nie byłoby to niemożebném, że głowa ugodzoną została przez którąś część pociągu, a równocześnie wyrzuconą ze szyn. Możebne także, że kobieta stanęła obok pociągu i przez wystającą część lokomotywy uderzoną została w głowę i odtrąconą. Z tych powodów po uwzględnieniu wszystkich okoliczności Wydział oświadcza, że wprawdzie rzeczą jest prawdopodobniejszą, że kobieta przez osobę drugą uderzoną została narzędziem tępém, kanciastém, cylindrycznem lub stożkowatém, że jednak nie podobna wykluczyć możności, że obrażenia te wywołane zostały przez pociąg kolejny.

Widzimy, że z dwóch pierwszorzędnych i tak doświadczonych lekarzy sądowych jeden (Hofmann) uważa za wiarogodne powstanie rany na szyi do kłótéj podobnéj przez zadziałanie zamiatacza u lokomotywy, a sam widział przypadek wyłamania w czaszce otworu o średnicy 2cm. przez uderzenie prętem wystającym; w obydwóch przypadkach śmierć była przypadkową; drugi zaś (Maschka) miał do ocenienia 2 przypadki, w których rozchodziło się o rozstrzygnięcie pytania: morderstwo czy przypadkowe uszkodzenie przez pociąg; w jednym z nich, w którym mógł oprzeć się na zeznaniu świadka i okolicznościach pobocznych, uszko-

dzenie przez pociąg wykluczył stanowczo, w drugim atoli, w którym nie mógł posługiwać się ani zeznaniami świadków, ani przyznaniem się sprawców, ani okolicznościami pobocznemi, wprawdzie morderstwo uznał za prawdopodobniejsze, ale uszkodzenia przez pociąg nietylko nie wykluczył, lecz przeciwnie zwraca słusznie uwagę, aby się miano na baczności, bo wyraz „niemożebne“ nie istnieje w słowniku znawcy doświadczonego.

2. Zdawałoby się, że nasz przypadek, z jednéj strony poniekąd był podobny do 2go przypadku Hofmanna, z drugiéj o tyle znów był podobny do 1go przypadku Maschki, o ile tak tu jak tam występuje świadek naoczny czynu, który znawcom ułatwia zdanie. Jednak położenie nasze było gorsze o tyle, o ile nasz świadek klasyczny byłto dzieciak, który nadto wystąpił z zeznaniem swojem dopiero zachęcony przez osobę, która przez śmierć jedynego syna największą poniosła stratę, a która nadto mogła powodować się zemstą. Ze świadkami tak młodocianemi mieliśmy w praktyce dość często do czynienia, a mianowicie w przypadkach dochodzenia zgwałcenia, popełnionego na osobach młodocianych. Ile razy widywaliśmy dzieci te, występujące równocześnie w charakterze poszkodowanych i jedynych świadków wyrządzonéj sobie szkody, wprowadzane przez matki lub ojców, a przez nich zachęcane, na żądania sędziego opowiadające wszystkie szczegóły sromotnego zajścia, widok ten wywarł na nas szczególne wrażenie. Jeżeli dokładne opowiadanie zajścia, którego dziecko przecież znać nie mogło, nie bywszy jego świadkiem i przedmiotem, zrazu imponowało jako najlepszy dowód prawdy, to nie mogliśmy pozbyć się podejrzenia, mimowolnie narzucającego się, że ta dokładna opowieść mogła być wyuczoną przez rodziców, celem rzucenia podejrzenia na osobę zawistną lub celem wyzyskiwania cudzéj kieszeni, jak tego rodzaju przypadki w miastach wielkich zdarzają się częściéj, a i u nas zdarzyć się mogą. Podejrzenia tego nie tylko nie pozbywałem się, lecz przeciwnie utwierdzałem się w niem, ile razy dziewczęta takie, po dłuższym upływie czasu ponownie przesłuchane, temi samemi co dawniéj słowy zdarzenie całe opowiadały, a co u niektórych uchodzić mogło za tém większy dowód prawdomówności, która niby zawsze rzecz przedstawia tak samo. Ku wielkiemu zadowoleniu swemu spotkałem się niedawno z zapatrywaniem psychijatrów francuskich i niemieckich, według których owo steoretypowe ciągłe powtarzanie pewnéj zaszłości przez dzieci świadczy właśnie o wyuczeniu i kłamliwém przedstawieniu przez nie zajścia, którego wcale nie były świadkami. To też w obecnym przypadku przedewszystkiem nasunęła się myśl, że Maryja N., mając sobie przez matkę nieboszczyka, może nawet nie w złym zamiarze, podawane szczegóły morderstwa niby dokonanego przez męża i rywalkę znienawidzoną, mając sobie wpojone, zaszczepione (to co Niemcy nazywają: *hineinexaminiren*), powtórzyla je tak pierwszym jak i drugim razem wiernie. Jeżeli już z góry niekorzystnie należało być uprzedzonym w obec tego zeznania, tak ciężko na szali zaważyć mającego, — to z drugiéj strony należało jednak uwzględnić, że jak łatwą jest rzeczą dla kobiety starszéj podawać dziecięciu dobrze znane szczegóły aktu spółkowania plciowego, tak nie podobna pomyśleć, aby ktokolwiek zdołał wyobrazić sobie szczegóły morderstwa, w tak niezwykły sposób wykonanego, i szczegóły te ułożyć tak, aby pod żadnym względem nie pozostawały w sprzeczności z wynikiem oględzin sądowo-lekarskich. Wątpię, czy nawet lekarz sądowy, przywykły do tak różnorodnych rodzai śmierci, mógł wymarzyć sobie przypadek morderstwa dokonanego przez zaklinowanie szyi między drzwi. Jeżeli zaś próba wykazała, że takie zaklinowanie jest możebném, to zeznanie nabiera większego znaczenia. Mimo to wszystko ocenienie wiarogodności absolutnéj jakiegokolwiek zeznania nie jest zadaniem lekarza; do niego należy oświadczyć to tylko, czy to zeznanie nie pozostaje w sprzeczności z doświadczeniem sądowo-lekarskiém, dalsze ocenienie pozostawiając Sądowi.

Uwagi te może nie będą zbyteczne celem zasłonięcia orzeczenia Wydziałowego od zarzutu chwiejności, braku stanowczości itd. Nic mogło ono wypaść inaczéj, jeżeli się zważy niezwykłość przypadku, w kierunku którego pierwszorzędne powagi zaledwie po 2 przypadki nieco podobne przytoczyć umieją, a jakkolwiek zdanie inżynijerów fachowych i naoczne oględziny tak lekarzy jako i sędziów przysięgłych przemawiały przeciw powstaniu uszkodzeń przez działanie jakiejkolwiek części pociągu, to jednak z uwagi na przypadki umyślnie przytoczone Hofmanna i Maschki, a głównie na słuszne ostrzeżenie ze strony ostatniego, nie można było z powodów również namienionych stanowczo oświadczyć się za sposobem powstania obrażeń śmiertelnych przez świadka podanym, pomimo że zeznania te zdolne były całe zajście najlepiéj wytłumaczyć. Stanowczość têm mniéj była tu wskazaną, ponieważ się rozchodziło o życie lub śmierć dwojga osób, a kto tak sumiennie czytał akta śledztwa, tak wszechstronnie zastanawiał się nad sprawą, jak to czynili członkowie Wydziału, ten musiał być zadowolony, że poczucie prawne przysięgłych znalazło drogę pośrednią, prawdziwie złotą!

II. Przyczynek do resekcyi szczęki górnéj.

Podał
Dr. A. Gabryszewski,
elew kliniki chirurgicznéj.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 26).

Oddzielenie szczęki górnéj z jéj połączeń kostnych wykonywaliśmy tak, jak to mniéj lub więcéj wszyscy czynią, trzymając się jednak stale wspomnianéj już zasady operowania jak najdłużéj w pełnéj narkozie, któréj znowu warunkiem jest odroczenie, ile się da na jak najpóźniéj krwotoku do jamy ustnéj.

Zaczynamy więc po odpreparowaniu płatu skórnego od górnego cięcia począwszy, przecięciem kości licowéj lub jéj wyrostka czołowego, następnie części oczodołowéj szczęki górnéj, wreszcie jéj wyrostka nosowego i połączenia z kością sitową, rozumie się po poprzedniém oddzieleniu okostnéj oczodołu. W końcu dopiero przecinamy w środku lub koło wyrostka zębodołowego strony choréj osłonę podniebienia twardego (w ostatnim razie musimy oddzielić części miękkie i okostną od kości podniebiennéj), odkrawamy daléj poprzecznie podniebienie miękkie od twardego i przedzielamy kości szczękowe i podniebienne, poczém uchwyciwszy szczękę kleszczami Fergussona lub Farabeufa wykręcamy ją i odrywamy od kości klinowéj przecinając nożyczkami ostatnie przyczepy mięśniowe. Prof. R y d y g i e r posługiwał się przy téj części operacyi wyłącznie dłutem i młotkiem. Narzędzie to wprowadził sam G e n s o u l [1]) i zrazu wyłącznie używano go za jego przykładem [2]); późniéj jednak podniosly się zarzuty przeciw temu postępowaniu, które łatwo ma sprowadzać pryskanie kości i działa zbyt gwałtownie a niedokładnie. Ztąd w Anglii L i s f r a n c i L i s t o n zaczęli najpierw używać odpowiednich nożyc kostnych, które tam dotąd przeważnie są w użyciu, a L a n g e n b e c k rozprzestrzenił użycie piłki nożykowatéj, która też wraz z piłką łańcuszkową głównie w Niemczech cieszy się powodzeniem. Jakkolwiek przyznać trzeba, że za pomocą piłki najczyściéj i najdokładniéj kości się przecina, główną zaletą dłuta jest szybkość, z jaką się niém przecięcia dokonywa. Rzecz jasna, że jak wszędzie tak i tu trzeba odpowiedniéj wprawy i umiejętności; w naszych przynajmniéj przypadkach nie było nigdzie potrzaskanych kości a krótkość czasu, jakiego było potrzeba na

---

[1]) Weber p. j. w. — [2]) Np. Licars, Guthrie i D u p u y t r e n uważany przez Dieffenbacha za pierwszego, który resekcyję szczęki górnéj wykonał. Pierwéj jeszcze D e s a u l t posługiwał się przy częściowéj resekcyi szczęki górnéj własnym osobnym nożem kształtu sierpowatego.

wycięcie kości szczękowéj zmniejszała znakomicie ilość straconéj krwi, nie dopuszczała do ostréj niedokrewności, kto wie czy nie najniebezpieczniejszego powikłania téj operacyi. Takiego przekonania nabraliśmy i takie wypowiadamy nie dziwiąc się ani Küsterowi ani wielu innym i nie narzucając się z radą nikomu [1]).

Po wykręceniu szczęki wtłacza się szybko w powstałą jamę duży pęk jodoformowéj gazy i trzyma kilka minut uciskając, poczém się go wyjmuje i broczące naczynia podwiązuje. Krwotok jest tu zwykle nieznaczny a zdarzyło się nam, że po wyjęciu gazy raz nic zgoła nie trzeba było podwiązać, poszarpane i oddarte naczynia nie krwawiły wcale. Nie rozwodząc się nad dalszemi szczegółami nadmieniam tylko, że po zeszyciu rany szwem jedwabnym węzełkowym, w trzech przypadkach wcale opatrunku zewnętrznego nie założono, tylko szew proszkiem jodoformowym przyprószono. Za to dokładnie wypełnialiśmy gazą jodoformową wszystkie zaułki jamy rannéj i przestrzegali ściśle odrażania jamy ust itd. (j. w.) w ogóle wszystkiego, co miało chronić od zapalenia płuc połykowego. Tak postępując otrzymaliśmy następujące wyniki po operacyi: Czteréj chorzy znieśli ten ciężki zabieg nadzwyczaj dobrze, jeden umarł w trzy godziny po operacyi (p. przyp. 4). Krwotok we wszystkich przypadkach był mierny w 3im i 4ym przypadku nieco większy niż w innych. Sekcyja w przypadku 4ym wykazała tylko niedokrewność jako przyczynę śmierci; utrata krwi jednak u tego operowanego była, jeśli nie mniejszą to przynajmniéj równą jak w przypadku 3im. Ale gdy tu (3) mieliśmy dziewczynę młodą, dobrze odżywioną i zresztą zdrową, tam (4) był człowiek stary, z bardzo już rozszerzonym mięsakiem trzonu szczęki, od wielu lat słabowity, a w chwili operacyi tak wynędzniały i niedokrewny, że istotnie trzeba było odwagi do operowania go, a zuchwałości do dobrego rokowania. Operacyi téj podjęliśmy się też tylko zachęceni bardzo korzystnemi wynikami poprzednich naszych rękoczynów tego rodzaju, na chorym, który zresztą na tém nie wiele mógł stracić, a w danym razie bardzo wiele zyskać. W każdym razie chcąc mieć piękną statystykę należałoby się wystrzegać interwencyi chirurgicznéj w tak daleko posuniętych przypadkach. Mimo to wszystko zejście śmiertelne bezpośrednio po operacyi skutkiem ostréj niedokrewności, musimy uważać za groźne ostrzeżenie, aby operacyi nie przewlekać a krwotok energicznie tamować. Mógł tu wprawdzie przyczynić się do śmierci i *shok* i zatrucie chloroformowe, gdy się jednak ma wynik sekcyjny orzekający pewną przyczynę śmierci, trudno się błąkać po przypuszczeniach, które się nigdy ściśle umotywować nie dadzą.

Jak już wspominaliśmy innych powikłań przy naszych operacyjach nie mieliśmy. Tak częstego u Küstera zapalenia płuc z dostawania się ciał obcych do oskrzel i tak groźnego, że się przed niém zawsze poprzednią tracheotomiją zwykł zabezpieczać, nietylko nie mieliśmy, ale nie było ani razu jego początków. Dalszy przebieg pooperacyjny był również we wszystkich czterech przypadkach zupełnie prawidłowy i zadowalający. Ciepłota wprawdzie podnosiła się nieco po operacyi, nie przekraczała jednak nigdy 38·5 i trwała najwyżéj kilka dni.

We wszystkich przypadkach jama ranna szybko się pod jodoformem wypełniała zdrowemi i obfitemi granulacyjami, szew zaś w jednym tylko przypadku (przyp. 2) i to częściowo ropiał, gdy jednak po kilku dniach, po należytém oczyszczeniu rany i odświeżeniu brzegów, przetokę na nowo zeszyto wszystko zgoiło się przez rychłozrost. Z ciężkich następstw, na jakie, według Küstera (co do tego ma słuszność), w podręcznikach i książkach naukowych albo wcale nie albo bardzo tylko pobieżnie zwracają uwagę, a które on sam tém uroczyściéj podnosi nie oglądaliśmy nawet cienia u naszych chorych. Mam tu na myśli następowe zmiany chorobowe w narządzie wzroku i słuchu. Według Küstera [1]) w razie wypiłowania większéj części blaszki oczodołowéj szczęki gałka oczna zmienia natychmiast swoje położenie, t. j. opada ku dołowi, co ma sprowadzać oprócz oszpecenia podwójne widzenie i utrudnienie ruchów oka. Rzecz ta wydaje się zresztą naturalną, gdy zważymy, że zarówno gałce ocznéj ubywa po resekcyi podstawa podpierająca od dołu, jak mięśniom płaszczyzna, na któréj działają. Ale nietylko to ma, według szanownego autora rozprawy, grozić oku po wypiłowaniu szczęki górnéj. Często w opadniętéj gałce ocznéj niknie natychmiast po operacyi poczucie światła, oko ślepnie a wzrok zwykle już nie powraca. Choćby się wzrok po operacyi utrzymał, może oko następowo powoli ociemnieć, pomimo że prócz rozszerzenia się źrenicy, żadnych widocznych zmian spostrzedz w niém nie można. Może nakoniec w kilka dni po operacyi wytworzyć się wrzód na rogówce, rychło w głąb drążący, który, mimo wszelkiéj interwencyi leczniczéj (*mydriatica*, opatrunek antyseptyczny uciskający), zwykle prędzéj lub późniéj prowadzi do zniszczenia całéj gałki ocznéj, zaniku oka. Tak opisuje Küster następowe zmiany chorobowe oka po téj resekcyi i słusznie bardzo energicznie im przeciwdziałać poleca. Powikłania te groźne i znacznie ciężkość zabiegu podnoszące, są rzeczą nową a ważną dla chirurgii szczęki górnéj, czy znowu jednak Küstera szczególne jakieś nieszczęście powikłaniami temi nie prześladowało? Trudno z naszym skromnym materyjałem spierać się o to, trudno mu i nie wierzyć, dziwném jednak wydawać się musi, że w tak poważnych dziełach jak Dieffenbacha [2]) i Webera [3]) i w tych rozmaitych podręcznikach nie ma nawet wzmianki o tém. W naszych pięciu przypadkach była zawsze dolna blaszka oczodołowa wypiłowana co najmniéj do połowy a nie mieliśmy ani razu zmiany położenia gałki ocznéj i podwójnego widzenia, nigdy żadnego upośledzenia wzroku, cóż dopiero mówić o nagłém lub powolném oślepnieniu. Z tém wszystkiém słusznie radzi Küster szanować ile możności blaszkę oczodołową i wypiłować jak najmniéj, gdyż w razie zajęcia części dalszych, łatwo następowo doszczętne usunięcie nowotworu uskutecznić można, słusznie poleca powstałą po resekcyi jamę gazą jodoformową dokładnie tamponować zanim tworzące się ziarniny jako tako gałki ocznéj w jéj prawidłowém położeniu nie umocnią; tylko że to są rzeczy, których się i bez jego obaw przestrzega.

Wrzodom rogówki (które Küster zdaje się całkiem słusznie uważa za odpowiadające tym wrzodom, które powstają po przecięciu nerwu troistego), zapobiega autor analogicznie doświadczeniom Snellena na królikach robionym przez zeszycie powiek katgutem. Postępowanie to jest wprawdzie nowém i oryginalném a może i dobrém, wydaje nam się jednak za energiczném a zupełnie zbyteczném, bo

---

[1]) Być może, że u ludzi starych, gdzie kości twarde i kruche, lepiejby było porzucić dłuto a piłką operować; u młodych dłuto działa wcale nie tak „*roh*" jak wielu chce, owszem można niém nawet z pewną precyzją i delikatnością manewrować.

[1]) p. Küster j. w. — [2]) j. w. — [3]) j. w.

przecież przez proste zawiązanie oka opaską to samo osiągnąć można.

My u trzech chorych, nie opatrując rany, nie przewiązywaliśmy i oka, mimo to wrzód rogówki się nie pojawił. Ze wszystkich powikłań na oku widzieliśmy tylko u dwóch chorych lekki nieżyt spojówki, który w niesłychanie wyższym stopniu spotyka się przy operacyjach plastycznych w sąsiedztwie oka wykonywanych. (Dok. n.).

III. Oceny i sprawozdania.

Chirurgija.

J. Schmidt (Aschaffenburg): **Przyczynek do leczenia raka.** Nowy sposób leczenia przez autora używany zasługuje na uwagę z powodu zadziwiających wyników. S. używał wody ozonowéj w rozczynie 5—20cgr. na litr, z którego wstrzykiwał za pomocą strzykawki Pravaza w masy rakowate w różnéj głębokości, w rozmaitych kierunkach, także w zdrowe otoczenie, jak niemniéj w obrzmiałe lub podejrzane gruczoły limfatyczne 1—10 razy dziennie. Miejscowo występujące odczyny, jak mierny obrzęk, zaczerwienienie, powiększona wrażliwość na dotyk ustępowały po kilku godzinach przy używaniu rozczynów słabszych a po kilku dniach, gdy używano silniejszych. Podczas takiego leczenia wrzody się oczyszczały i zmniejszały, guzy rakowate zmniejszały się i twardniały. Złego wpływu po tych wstrzykiwaniach nigdy nie spostrzeżono. Wzmianki godne jest spostrzegane przez autora pogorszenie cierpienia, jeżeli leczenie musiano przerwać na dłuższy czas i polepszenie, występujące po ponowném podjęciu leczenia. Jako dowody przytacza autor dwie historyje chorób. S. poleca wodę ozonową do dalszych doświadczeń w leczeniu raków, mięsaków a nawet róży. Według S. nadaje się ten sposób leczenia przedewszystkiém w przypadkach nawrotów raka i tam, gdzie nowotwór usadowił się na miejscach trudno dostępnych dla leczenia operacyjnego jak na dnie jamy ust, w okolicy ócz itp. (*Münch. med. Wochensch.*, 1888, Nr. 16).

Dr. R. Spira.

Położnictwo.

Veit: **O leczeniu drgawek porodowych.** W wykładzie swoim rozbiera V. wyniki i doświadczenia, jakie podczas długiego szeregu lat porobił w leczeniu drgawek porodowych. Sam przechodził różne sposoby leczenia: nacięcie żył i upust krwi, podawanie kwasów, makowca, a w końcu podawał morfinę, przy któréj pozostał. Nie zajmując się obszernie wywodami teoretycznemi tłumaczącemi drgawki podnosi z naciskiem, że lekarzowi powinno głównie zależeć na tém aby kobietę utrzymać przy życiu aż napad stosunkowo niedługi minie. Otóż należy czas drgawek przetrwać poddając chorą głębokiemu uśpieniu według niego najlepiéj morfinowemu, radzi przytém podawać od razu 0·03—0·04 a nie mniejsze dawki. Za chloroformem nie jest ze względów technicznych, przeciw chloralowi dla ujemnego jego działania na serce. Po małych dawkach morfinu nie należy się spodziewać żadnego skutku. Jeżeli drgawki występują jeszcze podczas ciąży należy baczniéj uważać na nerki, dla tego poleca kąpać chore za radą Liebermeistra i Breusa w gorącéj wodzie a w wyjątkowych tylko przypadkach uciekać się do uśpienia morfiną. Używając obu ostatnich zabiegów razem nie obawia się V. niepomyślnego wyniku drgawek, występujących przed, podczas lub po porodzie. (*Volkmanns Vorträge* zeszyt 304). *H. K.*

Medycyna sądowa. (C. d.)

Prof. E. Hofmann: **Ośm przypadków ciąży jajowodowéj.** Na posiedzeniu Tow. położniczo-ginekol. w Wiedniu z d. 1 maja rb. prof. H. zdał sprawę z 8 przyp. ciąży jajowodowéj, które wszystkie zakończyły się śmiercią w skutek pęknięcia, a które w przeciągu lat 12 miał sposobność badać na stole sekcyjnym. Z tych przypadków wysnuwa następujące wnioski: 1) najstarsza z tych 8 kobiet liczyła nad 40 lat, najmłodsza 22; 2) z nich jedna z pewnością, a może i druga rodziła była już poprzednio; 3) siedzibą ciąży w 2 przyp. był jajowód prawy, w 6 zaś lewy; 4) trzy razy jajo rozwijało się w części środkowéj, a trzy w części wewnętrznéj jajowodu; 5) tylko 2 razy nastąpiło przesunięcie się jajka, raz z lewéj ku prawéj i raz naodwrót; 6) tylko w 4 przyp. znaleziono przyczepy otrzewnowe odnośnego jajowodu; 7) w 7 przyp. pęknięcie nastąpiło w 2im miesiącu ciąży, a tylko raz w 3-im miesiącu; 8) w 4 przyp. od wystąpienia pierwszych objawów chorobowych aż do śmierci upłynęło 4—12 godzin; w drugich 4 przyp. nie ma także pewności, czy śmierć nastąpiła nagle, tak więc najczęściéj istnieje możność wykonania rękoczynu i ratowania kobiety, jeżeli tylko dość wcześnie cierpienie rozpoznano; 9) w 2 przyp. znaleziono płód już zmacerowany, z czego wynika, że krwotok śmiertelny nie występuje równocześnie z pęknięciem jajowodu, względnie błon płodowych, lecz dopiero późniéj. (*W. med. Bl.* 1888, Nr. 24 i 25).

Poelchen (w Gdańsku): **Etyjologija rozmiękczenia mózgu po zaczadzeniu.** Autor zestawił 12 przypadków rozmiękczenia mózgu po zaczadzeniu, dotąd opisanych (przez Simona, Gnaucka, Lessera, Grossa i siebie i badal jaki związek zachodzi pomiędzy rozmiękczeniem a otruciem. Przedmiotem jego badania były naczynia krwionośne mózgowia i rdzenia przedłużonego. Faktem jest, że w następstwie zaczadzenia występuje rozmiękczenie żółte w symetrycznych miejscach mózgu, zwłaszcza w takich, które odznaczają się szczególném rozmieszczeniem naczyń (przeważnie w ciałkach prążkowanych). Badanie wykazało obok rozmiękczenia ciężkie schorzenie tętnic i naczyń włosowatych, które zaopatrują obszar rozmiękły i bezpośrednie jego otoczenie, podczas gdy reszta naczyń jest zdrową. Zachodzi jednak pytanie, które cierpienie jest pierwotne, a które następowe? W przypadku otrucia fosforowego znalazł autor, tak jak poprzednio w innym takim przypadku Grawitz, stłuszczenie i zwapnienie tętnic, zaopatrujących oba członki wewnętrzne jądra soczewkowatego i odpowiednią część torebki wewnętrznéj. Przez analogiję przypuszcza P., że CO krążący we krwi upośledza odżywienie naczyń przerzeczonych, wywołuje ich stłuszczenie i zwapnienie, a następstwem tych zmian jest nekrobioza tkanki odnośnéj. W naczyniu schorzałém powstaje zakrzepica, powstrzymanie dopływu krwi, a w następstwie przemiana wsteczna odnośnych części mózgu. Zakrzepu jednak nie zdołał odnaleźć; prawdopodobnie w skutek schorzenia ścian tętnice i naczynia włosowate pozbawione zostają światła swego, tak jak się to dzieje w naczyniach wieńcowych serca. Że zaś przeważnie naczynia *regionis innominatae* i obu wewnętrznych członków jądra soczewkowatego ulegają schorzeniu, pochodzi prawdopodobnie ztąd, że one są w samym swym początku bardzo ciasne a natomiast bardzo długie, bez anastomoz i bez *vasa vasorum*. (*Archiw Virchowa* 1888, t. 112, z. 1).

Hagen-Torn: **O najbliższéj przyczynie nagłéj śmierci w przebiegu zap. opłucny.** Jako przyczynę tę podał Bartels zaklęknięcie żyły głównéj wstępującéj i zatamowanie przypływu krwi do serca, a Fraentzel, Eichhorst, Lesser i Rosenbuch potwierdzili słuszność tego zdania. Pierwszym, który ze stanowiska anatomicznego sprzeciwiał się temu zapatrywaniu, był Leichtenstern, sam jednak przyczyny innéj nie podał. Autor opierając się na dwóch przez siebie spostrzeganych przypadkach, przypuszcza jako najbliższą przyczyną śmierci nagłéj śród przebiegu zap. opłucny jakoteż po punkcyi wypocin opłucnowych i brzusznych, porażenie serca w skutek zwiększonego ujemnego ciśnienia śródklatkowego, a przeciw tłumaczeniu Bartelsa przemawia między innemi okoliczność, że nikt nie spostrzegał w takich przypadkach sinicy dolnéj połowy ciała, która w skutek naciśnięcia lub zaklęknięcia żyły głównéj wstęp. musiałaby wystąpić. (*Archiw Virchowa* 1888, t. 111, z. 3).

Lewin (w Berlinie): **Otrucie petrolejem.** Odpowiedź na pytanie, tak często czynione, czy petrolej jest trucizną lub nie, brzmi rozmaicie, w miarę rozmaitego składu i pochodzenia. Petrolej amerykański składa się głównie z węglików wodu $C_n H_{2n+2}$; odmiennym jest według Lachowicza (*Annal. der Chemie u. Pharmacie* t. 200) skład petroleju galicyjskiego; odmiennym także skład petroleju kaukaskiego

głównie zachodzi różnica co do zawartości olejów lekkich i ciężkich; dobry petrolej nie powinien mieć mniéj niż 15% lekkiego i mniéj niż 15% ciężkiego oleju. Z tych powodów tylko w danym przypadku ocenić można, czy petrolej uważać należy za „środek szkodliwy dla zdrowia i życia“.

1) Otrucie przez połknięcie petroleju. L. znalazł w literaturze 17 przypadków, w których ludzie połknęli mniejsze lub większe ilości p. bądź przez omyłkę, bądź w zamiarze samobójczym, bądź jako ofiary cudzéj złośliwości itd. Ilość połykana wynosiła od jednego łyku aż do dużéj szklanicy. W dwu przypadkach po wypiciu 200, względnie 400 gr. nie było żadnych objawów otrucia. W reszcie przypadków bez względu na ilość, krótko po połknięciu wystąpiły objawy chorobowe, które utrzymywały się od 2—24 godzin, ustępując ostatecznie zupełnemu zdrowiu. Objawy chorobowe podzielić można na 2 grupy, składające się na postać postępową lub mózgową.

W postaci postępowéj, bezpośrednio po zażyciu p. występuje uczucie palenia w przewodzie pokarmowym, skłonność do wymiotów, woń petrolejowa powietrza wydychanego, czasem kolki brzuszne, biegunka, raz spostrzeżono stan podobny do cholery, a raz żółtaczkę, moczenie bolesne lub bezwiedne.

W postaci mózgowéj występuje zajęcie, ból głowy, zawrót, tętno małe, przyspieszone, czasem zapad przez kilka godzin trwający, czasem znów senność, utrata przytomności, źrenice zwężone, 3 razy spostrzeżono kurcze tężcowe. Mocz ma woń fijołkową lub petrolejową, zawiera białko lub nie, obok białka składniki morfotyczne, na nim czasem oczka petrolejowe. Kał również zawiera p., w jednym przypadku można było zapalić olej na wierzchu pływający.

Leczenie polegało na podaniu środków wymiotnych i przeczyszczających, pobudzających, oraz wypłukiwaniu żołądka. Najskuteczniejsze są wstrzykiwania apomorfinowe.

Z tego wszystkiego wynika, że większe dawki p. połknięte mogą wywołać objawy chorobowe, które jednak nie prędko ustępują, nie pociągając za sobą zazwyczaj złych następstw.

2) Doświadczenia na zwierzętach, zwłaszcza na królikach, wykazały, że p. wywołuje biegunkę, małe wybroczynki w żołądku, chudnienie, kał woni petrolejowej, czasem występują w żołądku plamy czarno-niebieskie, głęboko w bł. śluzową wchodzące, nieco wypukłone a niedające się usunąć bez znacznéj utraty substancyi. Mocz nigdy nie miał woni p. ani téż nie zawierał białka ani petroleju, dopiero po dłuższém zadawaniu p. białko w moczu występuje. Z doświadczeń tych wnosi L., że dobry petrolej mniejsze wywołuje objawy chorobowe, aniżeli gorszy, jaki zwykle w handlu się znajduje. Owe plamy ciemne w żołądku pochodzą ze krwi; autor sądzi, że wskutek drażnienia bł. śluzowéj żołądka powstaje przerost warstwy gruczołowéj i zatrzymanie wydzieliny w gruczołach; jeżeli naczynia pękają, wtedy krew wynaczyniona miesza się z petrolejem i wywołuje owe plamy ciemne. Podobne plamy powstają po zadaniu balsamu peruwiańskiego. Ostatecznie prawie we wszystkich przypadkach następuje wyzdrowienie, a mimo to, oraz pomimo, że wielkich trzeba dawek do wywołania objawów chorobowych, L. zalicza petrolej do trucizn.

3) Działanie pary petrolejowéj. W Ameryce L. nie słyszał o szkodliwości pary dla robotników; w Galicyi Bielczyk spostrzegał rozmaite objawy, nawet napad manii i asfiksyi u robotników, które jednak ustępują po wyniesieniu robotników na powierzchnię ziemi. Wśród niekorzystnych warunków zewnętrznych i osobniczych nawet po wylaniu p. w miejscu zamkniętém para wywołać może pewne objawy chorobowe.

4) Działanie petroleju na skórę. Po dłuższém stykaniu się z petrolejem u robotników powstaje, zwłaszcza na ramionach i rękach, trądzik wielopostaciowy (czasem występują czyraki i ropnie), w następstwie zatrzymania wydzieliny gruczołowéj. I pod tym względem szkodliwsze są olejki ciężkie petroleju od olejków lekkich i oleju świetlnego. (*Archiw Virchowa*, 1888, t. 112, z. 1, str. 35—70).

Choroby dzieci.

Genser (Wiedeń): **O leczeniu i patologii krztuśca.**

Pod kierunkiem Kassowitza badał G. patologiję i różne sposoby leczenia krztuśca na znacznéj liczbie chorych. I z jego doświadczenia wynika, że krztusiec jest jedną z najuporczywszych chorób dzieci. Śmiertelność waha między 2·5—15%; na dzieci, które nie przekroczyły pierwszego roku życia, przypada większa śmiertelność (25%). Z różnych koków i prątków dotychczas jako dla krztuśca rzekomo właściwych opisanych należy się oświadczyć za prątkiem przez Afanasiewa podanym. Zdanie Coesfelda jakoby głuchonieme dzieci nie dostawały krztuśca jest mylném, bliższe informacyje, jakie w tym kierunku zasięgnął G. w wielkim zakładzie dla głuchoniemych w Wiedniu, utwierdzają go w tém zdaniu. Co do leczenia, to rady Rosera, aby w uporczywych przypadkach krztuśca wykonać tracheotomiję, gdyż wtedy nie przychodzi do kurczowego kaszlu, należy usłuchać tylko w wyjątkowych przypadkach i uważać ją jako *ultimum refugium*. Z wdmuchiwań różnych leków, a szczególnie podanych przez Michaela wdmuchiwań *pulv. resin. benzoës*, chininu i roztczynu azotanu srebrowego nie miał dobrych wyników. Za to poleca gorąco antipiryn, który mu w wielu przypadkach bardzo dobre oddał usługi. Z początku podaje on dzieciom tyle decygramów leku na dawkę ile lat ma dziecko. Rozumie się samo przez się, że na samém zapisaniu i podaniu antipirynu nie kończy się; należy bacznie uważać na stosunki higijeniczne i dyjetetyczne. (*Wien klin. Wchnsch.*, 1888, Nr. 2). *H. K.*

Choroby weneryczne.

Hutchinson: **O poronném leczeniu kiły.**

Sposób H. leczenia kiły jest dość prosty, polega on na podawaniu rtęci w postaci pigułek z proszku szarego przynajmniéj w dawkach 0·06 trzy razy dziennie. Jeżeli objawy chorobowe po pewnym czasie nie ustępują powiększa się dawkę. Pigułki te powinno się brać przynajmniéj przez 6 miesięcy. Jeżeli się przerwie po tym czasie podawanie pigułek, występuje ogólna wysypka rumieniowa, która jednak po kilku dniach ustępuje po ponowném rozpoczęciu leczenia. H. przypuszcza, że przez długotrwałe i od początku choroby trwające podawanie rtęci można zapobiedz wystąpieniu zmian drugorzędnych kiły. Przez to nie twierdzi jeszcze H., jakoby kiłę całkowicie wyleczyć było można, uważa jednak rtęć za lek swoisty przeciw jadowi kiłowemu. Zdaniem H. możnaby trzeciorzędnych zmian nie uważać wcale za sprawy chorobowe kiłowe, lecz tylko za sprawy zapalne w tkankach, które dawno przedtém podlegały kile i zostały przez jad jéj zmienione, tém bardziéj, że nie występują nigdy symetrycznie. Nawet późne ale energiczne i długotrwałe leczenie kiły rtęcią może zapobiedz wystąpieniu zmian trzeciorzędnych albo przynajmniéj znacznie je złagodzić. (*Dt. med. Wchnsch.*, 1888, Nr. 13). *H. K.*

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie II z dnia 6 czerwca 1888 r.

Przewodniczący kol. Pieniążek. Członków obecnych 25. Jako gość kol. Steuermark z Zagrzebia.

1) Kol. Przewodniczący zawiadamia o otrzymaniu od Komitetu Zjazdu lwowskiego kart uczestnictwa i że może w nie zaopatrzyć członków Tow., którzy mają zamiar wzięcia udziału w tym Zjeździe.

2) Kol. Idziński przedstawił chorego z zanikiem mięśni ramienia lewego po urazie w głowę, gdzie źródło zmian mieściło się w korze mózgowéj według twierdzenia prelegenta. (Opis przypadku tego umieszczony był w Przeglądzie Lek.).

W dyskusyi nad tym przypadkiem przemawiał kol. Sroczyński, który przypuszcza, że zanik mógł być w tym przypadku następstwem porażenia ośrodkowego. — Kol. Warschauer przychyla się do zdania prelegenta, że w tym przy-

padku nie ma mowy o zaniku postępowym, zgadza się na przypuszczenie, że zmiana nastała w skutek urazu, zapytuje jednak o rokowanie i o leczenie? — Kol. Cybulski zgadza się również na przypuszczenie, że zanik jest tutaj następowy i twierdzi, że przypadek ten, jeżeli rozpoznanie jest prawdziwém, należy uważać za unikat ze względu na umiejscowienie czynności układu nerwowego. — Kol. Krokiewicz uważa, że położenie zmiany na karb urazu jest zanadto śmiałém i że w przypadku niniejszym nie można rozstrzygnąć, czy zmiana jest obwodową czy ośrodkową. — Kol. Schaitter zapytuje, jak oceniono ten przypadek ze względów sądowolekarskich i czy mianowicie uznano sprawę chorobową za chorobę nieuleczną lub kalectwo trwałe? — Prelegent udzielił na wyliczone pytania wyczerpujących odpowiedzi.

3) Kol. Mars miał wykład o badaniu ginekologiczném za pomocą palca. (Wykład ten był ogłoszony w Przeglądzie Lekarskim). Sekretarz *Dr. Schaitter.*

V. Listy z „Zachodniego kraju“.

XVI.

Do rzędu chorób najczęściéj napotykanych w praktyce lekarzy południowo-zachodnich prowincyj, należy niezaprzeczenie zimnica. Znawcy najbardziéj malarycznych okolic Kaukazu lekarze tamtejsi zaliczają pewne miejscowości tutejsze do niemniéj silnie zakażonych od tamtych i pomimo tego że zimnice nasze nie są tak złośliwe jak kaukaskie, przebieg ich jest nie mniéj przewlekłym i upartym dla leczenia. Nadbrzeża Dnieprowe i niskie stepowe błotniste miejsca są gniazdem zakażenia malarycznego. Przed kilkunastu laty zmarły profesor Pokrowski dobry spostrzegacz kliniczny, zbadał dosyć dokładnie miejsca zakażenia w Kijowie, znajdującym się pod względem sanitarnym, jak wiadomo, w najsmutniejszém położeniu. W obszernych stepach Ukrainy, na której rozsiadły się olbrzymio zaludnione wsie, któż stan zdrowotny miejscowości dokładnie zbadać może? Zimnicę spostrzegamy u ludzi rozmaitego wieku i płci tak często, że po chatach co wiosnę i jesień całe rodziny chorują, a nieraz zimnica przewlekła sprowadza za sobą i charłactwo, szczególnie u dzieci. W rodzinach, wśród których panuje zimnica i drobne dzieci kilkumiesięczne zapadają nieraz na gorączkę całodzienną lub z charakterem zwalniającym, która od dawek chlorku chininy zwykle wewnętrznie lub w lawatywach stosowanych ustępuje. W rozpoznawaniu gorączkę tę można tylko przypisać zakażeniu malarycznemu bo innéj jéj przyczyny nie możemy w danym razie odszukać ani w nieżycie jelit, ani téż w ząbkowaniu. U ludzi dorosłych zakażenie objawia się w tak przeróżnych postaciach, odstępujących od zwykłych zimnic, że tylko lekarz znający je może rozpoznać. Nie mówiąc już o zwykłych objawach zimnicy, rozlicznych newralgijach miejscowych powalniających twarzy, uda, itd. nieraz takie zagadkowe formy chorobowe jak dwojenie się w oczach (*diplopia*) bez bolów w okolicy oka ustępowały u dzieci po znaczniejszych dawkach chininy.

Nie ma choroby, którąby miała tyle środków ludowych co zimnica, lecznicze, sympatyczne, szeptania, zamawiania itd. sam ich posiadam w mojéj tece medycyny ludowéj parę set jeżeli nie więcéj. Każda wieś przy braku na Ukrainie rzek i wogóle wody bieżącéj, ma stawy a nieraz i znaczne, nigdy nieszlamowane, które przedstawiają obfitość gnijących części organicznych i są obok grobli uformowanéj i nasypywanéj wciąż nawozem i słomą miejscem zakażenia zimniczego dla mieszkańców, którzy przez to musieli w każdéj wsi szukać środków leczniczych nieraz pozbawionych najmniejszéj logiki, a wszystkie od tak zwanéj w języku ludowym „chwebry“ lub „propastnicy.“ Lata wilgotne lub nagłe przejścia od zimna do ciepła na wiosnę przy topnieniu śniegów, jak również deszcze jesienne zwiększają ilość chorych, których kontygens w pewnych latach wzrasta do ogromnych rozmiarów, w innych znowu jest więcéj ograniczony. Przy braku podstaw naukowych co do rozwoju grzybka malaryi, nie znamy jeszcze dobrze warunków w jakich on się rozwija, gdyż spotykamy go nieraz w okolicy gdzie wszelkie warunki dla rozwoju malaryi zdawałyby się sprzyjać, tymczasem nie ma zimnicy i przeciwnie.

Z całego arsenału środków lekarskich przeciw zimnicy ostatniemi czasy rekomendowanych jak kairyna, antipyrina, talina, antifebryna itd. żaden nie może zastąpić powszechnie reputowanéj w zimnicy chininy. Jedyną niedogodność stanowi drogość tego środka w praktyce ubogich. W tym celu probowali rosyjscy lekarze używać leków bardziéj prostych, które w wielu miejscach znalazły szerokie zastosowanie w zimnicy, jak np. przepalona sól kuchenna z wodą, lub po kilka kropli w wodzie nastoju jodowego. Ostatniego środka używałem lecz nie mogę powiedzieć abym zawsze spostrzegał dodatnie rezultaty, cięższych bowiem form zimnic nie uleczał. Drogość chininy zmusza lekarzy naszych przy ogólnéj a coraz bardziéj zwiększającéj się biedzie ekonomicznéj stosować u uboższéj ludności środki tańsze, o ile one mają własność przeciwzimniczą. Od przeszło dziesięciu lat używam ze stosunkowém powodzeniem dla biedniejszéj ludności pigułek składu następującego: *Rp. Chin. arsenici grm.* 0·5, *Cinchonini sulfur. grm.* 10·0, *Ol. Eucal. globuli grm.* 4·0, *Extr. Trifol. fibr. q. s.*, *Ut fiant pilul.* 80. *Consp. p. Cinnamomi.* Starszym zalecam od 3 do 4 razy dziennie po 3 pigułki, dzieciom zaś, stosownie do wieku, od 2 do 3 dwa lub trzy razy dziennie zwykle w czasie apyreksyi. Po ustąpieniu napadów zalecam jednak jakiś czas branie pigułek w zmniejszonéj dawce. Pigułki te są bardzo niedrogie. Pełna porcyja, która tylko w silnych i długo ciągnących się zimnicach może być użytą a mianowicie 80 z jednoczesném użyciem: *Rp. Solut. arsenical. Fowleri grm.* 4·0, *Elix. visceral. Hoffmanni grm.* 32·0, *po 30 kropli trzy razy dziennie* kosztuje rubla, lecz zwykle przepisuję na jeden raz 60 pigułek za kop. 75, lub 40 za kop. 50. W lżejszych postaciach zwykle 40 pigułek wystarcza do wyleczenia zimnicy, w upartszych od 60 do 80. W zbyt ciężkich nawet do 120. Nieraz zdarzało mi się używać te pigułki w przypadkach, w których skutkiem zastarzałych zimnic wywiązywało się charłactwo objawiające się wycieńczeniem i obrzękłością dolnych odnóg, a co też ustępowało. Miało to miejsce częściéj u włościan, Żydzi są dbalszymi o zdrowie i nie doprowadzają pod wpływem zimnicy swego zdrowia do takiego stanu. Pigułki te, pomimo dosyć twardéj konsystencyi, są łatwo rozpuszczalne w wodzie, a to wielce ułatwia ich branie nawet kilkunastomiesięcznym dzieciom.

Z innych chorób miazmatycznych najczęściéj po zimnicy spotyka tu się durzycę. Od dawna kliniczne postacie opisane przez autorów a zasadzające się na krzywéj ciepłoty, zaburzeniach gastrycznych, plamach itp. przestały służyć za cechy charakterystyczne rozpoznawcze. Od czasu kiedy mieliśmy ostatnią silną epidemiję durzycy w naszéj prowincyi po ściągnięciu armij i jeńców po ostatniéj wojnie rosyjsko-tureckiéj do kraju, poznaliśmy tyle form durzycy różniących się tak przebiegiem, jak formą i utrudnioném nieraz rokowaniem, że podobne wyróżniające się formy od ogólnego typu od czasu do czasu nas nawiedzają, jedne lekkie inne znowu choć rzadko lecz ciężkie, kończące się nieraz 5 do 7 dnia śmiercią. Lekarz nieraz wobec chorego z taką formą durzycy staje w wielce przykrém położeniu, nie mogąc mu nic stanowczego powiedzieć kiedy polepszenie nastąpi, przechodzą bowiem i dnie krytyczne z niecierpliwością przez lekarza i otaczających oczekiwane, obfite poty nic niedowodzące, a choroba idzie właściwym i mało znanym biegiem, dla obserwującego z ciepłomierzem w ręku lekarza. Od czasu do czasu zjawiają się sporadyczne formy durzycy bez epidemij ze śmiertelném w dni kilka rozwiązaniem, w niektórych razach trudno nawet bywa określić w jaki sposób nastąpiło zakażenie kiedy w miejscowości albo zupełnie nie panowała durzyca, lub pojawiały się gdzieniegdzie oddzielne jéj przypadki. W podobny sposób w ostatnich kilku latach z durzycy z śmiertelnym biegiem w sąsiednich powiatach Humańskim i Zwinogródzkim zakończyło życie kilku naszych kolegów: Kalinowski w Łebedynie, Malinowski w Mańkówce, Koehler w Humaniu i Baczyński w Bukach.

Włościanie będąc znacznie wytrwalszymi na wszelkie

dolegliwości, nieraz w durzycy przy wysokiéj temperaturze chodzą jeszcze i zajmują się do możliwego stopnia codziennemi swemi sprawami, a nieraz widziałem przypadki jak włościanie konających w durzycy, a parę razy umarłych, przywozili do mnie dla dania im pomocy lekarskiéj. Wśród włościan lepsze higijeniczne warunki i mniejsze zgęszczenie ludności sprawia, że durzyca mniejsze czyni spustoszenia i rzadziéj ich nawiedza, aniżeli Żydów po miastach i miasteczkach, żyjących w pośród nieczystości, przy braku czystego powietrza i w głodzie, a gdzie często zdarza się spotykać że nieraz cała rodzina w chacie leży chora na durzycę. Otoczenie takie musi źle wpływać jak na bieg saméj choroby, tak i późniejsze jéj komplikacyje. Co do leczenia jest jasném, że ono w durzycy w takich warstwach naszéj ludności jest nudném i do niczego nie prowadzącém, a zresztą w długiéj chorobie sami chorzy po kilkurazowém udaniu się do lekarza tracą wiarę w jego pomoc i w części słusznie bo, pytam, cóż mogą zrobić w kilkutygodniowéj chorobie kilkurazowe dawki antipyretyku przy zaniechaniu najważniejszych higijenicznych warunków w leczeniu, ważniejszych jeszcze od samych środków farmaceutycznych jak np. dobre powietrze i jego dostateczna ilość w mieszkaniu dla chorego, odpowiednie jedzenie, dozór itd., a które zmienić na lepsze, nie jest w mocy lekarza, który zmuszony jest być najczęściéj prostym tylko obserwatorem w chorobie i do tego bezradnym. *J. Iłgowski.*

VI. Zjazd V lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 29).

W poprzednim Numerze podaliśmy sprawozdanie z pierwszego dnia Zjazdu, który zakończyło zebranie w salonach Koła artystyczno-literackiego. Liczne to zebranie, w którém także i panie tak przybyłe jak i miejscowe udział wzięły, przy swobodnéj rozmowie i dźwiękach muzyki przeciągnęło się do późnéj nocy. Członkowie Wydziału Koła z uprzejmością spełniali rolę gospodarzy, a wiceprezes Koła p. Syroczyński powitał gości serdeczną przemową, na którą odpowiedział czcigodny Prezes Zjazdu Dr. Majer, życząc Kołu artystyczno-literackiemu dalszego rozwoju. Na podziękowanie za te życzenia p. Syroczyński wzniósł okrzyk: Niech żyje Prezes Majer! który obecni z zapałem powtórzyli.

Dnia następnego rano i po południu, podjęto prace w sekcyjach, rozprawy toczyły się bardzo niekiedy ożywione i poruszono wiele ciekawych tematów.

Po rannych posiedzeniach zwiedzano muzeum Zakładu Ossolińskich. w którém uczestnicy mieli sposobność oglądać wiele cennych pamiątek.

Wieczorem, w pięknie przyozdobionéj sali ratuszowéj i w przyległych do niéj obszernych apartamentach pomieszkania Prezydenta miasta, odbyła się nader świetna recepcyja dana na cześć uczestników Zjazdu przez Radę miasta Lwowa. Z górą tysiąc osób wzięło w niéj udział, gdyż oprócz licznego grona gości zamiejscowych przybyli na nią prawie wszyscy dygnitarze Kościoła, państwa i kraju, naczelnicy miejscowych władz państwowych i autonomicznych, oraz reprezentanci nauki, i liczne grono jeneralicyi i oficerów wyższych stopni, zwłaszcza prawie wszyscy lekarze wojskowi. Jednę z galeryj zapełniały szczelnie panie, na drugiéj zaś pomieszczono muzykę, która naprzemian grała melodyje polskie i czeskie. W kilku pokojach znajdował się suto zastawiony bufet. Uprzejmość Prezydenta i członków Rady miasta, pełniących obowiązki gospodarzy, sprawiła, że zebranie to, jak na urzędowe, przeciągło się bardzo długo.

W piątek całe przedpołudnie poświęcone było posiedzeniom sekcyjnym.

Po południu liczne grono bo do 400 osób udało się koleją do Gródka, a ztamtąd wozami do Lubienia, dokąd dla zwiedzenia tamtejszych zdrojów zaprosił członków Zjazdu baron Brunicki właściciel zdrojowiska. Gościnnie powitani przez bar. Brunickiego i Dra Stembartha u bramy tryjumfalnéj, przybyli mile podejmowani zwiedzili cały Zakład zdrojowy i późno w nocy po zabawie w sali zakładowéj powrócili do domu.

W sobotę dnia 21 bm. rano zwiedzano szpital główny, szpital dla dzieci św. Zofii, szpital wojskowy, szkołę weterynaryi i szkołę leśną. O godzinie 9éj odbyło się uroczyste otwarcie wystawy w obec JEks. Namiestnika, delegata c. k. ministerstwa Kusego i Prezydenta miasta, przyczém przemówił Przewodniczący komitetu wystawowego Dr. Biesiadecki do JEks. Namiestnika po polsku a do p. Kusego po niemiecku. Odpowiedział JEks. Namiestnik oświadczając, że w gmachu Namiestnictwa przeznacza jednę salę na pomieszczenie Muzeum higijenicznego zanim Towarzystwo lekarskie będzie posiadało własny gmach.

Po tych przemówieniach zwiedzano wystawę.

O godzinie 10½ odbyło się w sali ratuszowéj drugie ogólne zgromadzenie w obec dygnitarzy i licznego grona uczestników. Zagaił je prezes Majer powitaniem Delegata c. k. Ministerstwa spraw wewnętrznych, radcy sekcyjnego, Dr. K u s y e g o, który następnie zabrał głos po niemiecku i w bardzo piękném przemówieniu zaznaczył zainteresowanie się wys. Rządu obecnym Zjazdem naukowym i wystawą, która powiodła się bardzo dobrze. Dziękując JEks. Panu Namiestnikowi za uprzejme przyjęcie, podniósł p. Delegat wysokie znaczenie dzisiejszego Zjazdu naukowego i wystawy dla naszego kraju a zwłaszcza dla poprawy jego stosunków higijenicznych, szczęśliwą bowiem myśl podniósł Zjazd, myśl niezmiernéj wagi: higijenicznego postępu. To też życzył p. Delegat, ażeby gorliwe prace Zjazdu wydały jak najobfitsze owoce. Przemówienie Dra Kusyego przyjęto hucznemi oklaskami.

Po odczytaniu nadesłanych telegramów Dr. B l u m e n s t o k zdał sprawę w imieniu komisyi co do wyboru miejsca VI Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich.

Komisyja zastanawiała się nad kwestyją, czy nie byłoby rzeczą wskazaną, na wzór naszych sąsiadów południowych, urządzać podobne Zjazdy naukowe nietylko po miastach stołecznych, ale także po większych miastach prowincyjonalnych. Z powodu, że na razie nie mogła komisyja wybadać opinii tych miast, a mianowicie, czy byłby dla nich pożądany przyjazd kilkuset osób, musiała ona poprzestać na wyborze drugiéj stolicy kraju, zwłaszcza, że ztamtąd nadeszło zaproszenie. To też komisyja wnosi: 1) VI Zjazd polskich lekarzy i przyrodników odbędzie się w roku 1891 w Krakowie; 2) upoważnia się wydział gospodarczy w skład którego wchodzą pp.: Dr. Rydygier i Rostafiński, ażeby porozumieli się z wybitniejszemi osobistościami miast prowincyjonalnych w naszym kraju, czy w przyszłości nie mogłyby się odbywać Zjazdy naukowe po większych miastach, zwłaszcza we wschodniéj części kraju; 3) Reprezentacyi miasta Krakowa wyraża Zjazd podziękowanie za ofiarowaną gościnność.

Wnioski te przyjęto.

Z kolei nastąpił odczyt Dra K r ó w c z y ń s k i e g o „o profilaktycznych dążeniach nowoczesnéj medycyny“, z którego późniéj zdamy sprawę.

Po wykładzie tym, za który podziękowano prelegentowi oklaskami, Dr. M e r u n o w i c z odczytał listę nagrodzonych wystawców z tych grup, w których ocenienie już sędziowie ukończyli, wynik sądu innych grup, w których sędziowie zadania swego jeszcze nie ukończyli podany będzie późniéj.

W końcu Dr. G r a b o w s k i odczytał i przedstawił do uchwały szereg wniosków sekcyi medycyny publicznéj.

I. Zjazd V lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie, uznaje konieczną potrzebę: 1) Zaprowadzenia wykładów higijeny jako przedmiotu obowiązującego w szkołach średnich, seminaryjach duchownych i nauczycielskich; 2) przedstawienia rządowi aby więzienia we wszystkich sądach obwodowych i powiatowych, jakotéż areszta policyjne były urządzone odpowiednio do prawideł higijeny, aby były zaopatrzone w szpitaliki i w desinfektory, oraz aby nie ulegały przepełnieniu; 3) przedstawienia rządowi, aby w drodze ustawodawczéj przeprowadził na kształt ustawy o zarazach bydlęcych, ustawę karzącą surowo tych, którzy o chorobach zaraźliwych ludzkich władzy przełożonéj w porę nie zawiadamiają lub też choroby te rozmyślnie zawlekają.

II. Zakłady nasze zdrojowe już dziś ściągają do kraju przeszło 4 milijony złr. rocznie. Zważywszy, że Czechy, które nie mają tyle i tak różnorodnych zdrojowisk, ciągną z nich do 32 milijonów dochodu, można mieć słuszną nadzieję, że przy należytém urządzeniu naszych zdrojowisk, do majątku krajowego

mogłoby wpłynąć corocznie przynajmniéj w czwórnasób więcéj, niż dotąd wpływa. Dla osiągnięcia tego rezultatu potrzeba: 1) Wydać ustawę zdrojową, któraby polepszyła stosunki administracyjno-policyjne i sanitarne naszych zdrojowisk, a gościom kąpielowym zapewniła możliwe wygody i opiekę. Ustawa taka istnieje w Czechach, w Węgrzech, we Francyi itd. 2) Ustanowić przy Wydziale krajowym osobnego zdrojowego inspektora, który byłby ogniwem łączącém wszystkie zdrojowiska krajowe między sobą i z instytucyją, czuwającą nad rozwojem krajowego przemysłu. 3) Aby Wysoki Sejm, wziąwszy za hasło rozwój krajowego przemysłu, nie zostawiał bez opieki jednéj z bardzo pięknych gałęzi gospodarstwa krajowego, ale przeznaczał corocznie około 15.000 złr. na pomoc bezzwrotną lub procentową w przypadkach, jeżeli właściciele na razie nie mogą wprowadzić tych ulepszeń, które są konieczne dla rozwoju zakładów i dostarczenia gościom tego, czego im potrzeba. — Wnioski te przedstawi Vty Zjazd lekarzy i przyrodników Wysokiemu Sejmowi z prośbą o wzięcie ich pod rozwagę, têm więcéj, że sprawa statutu już dwukrotnie poruszoną była w Sejmie, i nie weszła w życie jedynie z powodu niewielkich różnic, łatwo usunąć się dających.

III. Zjazd V lekarzy i przyrodników uprasza Wydział gospodarczy, aby zawezwał wszystkie towarzystwa lekarskie, izby postarały się o ujednostajnienie słownictwa lekarskiego i chemicznego polskiego.

Po przyjęciu tych wniosków bez rozpraw zanim ogłosił zamknięcie Zjazdu przemówił czcigodny prezes Dr. Majer. W przemowie swéj zaznaczył, że ziściły się jego przewidywania wyrażone przy otwarciu Zjazdu, i że śmiało twierdzić można, iż Zjazd miał zupełne powodzenie w każdym kierunku a co do liczby uczestników przewyższył nawet wszystkie poprzednie Zjazdy za co podziękował mowca tym szczególnie, którzy przybyli do nas ze stron dalekich. Daléj podziękował Prezes publicznie miastu, obywatelom i prezydentowi p. Mochnackiemu za przyjęcie gości sercem otwartém oraz Wydziałowi gospodarczemu za odpowiednie urządzenie i rozdział pracy i czasu oraz pouczające urządzenie wystawy. W końcu pożegnał Prezes uczestników z nadzieją, że rozejdą się związani braterstwem i koleżeństwem i upraszał, aby wracając do domowych progów przybyli z poza kraju uczucie żywione dla nich wnieśli aż tam… daleko. „Żegnajcie nam Wszyscy! „powiedział“ żegnajcie i Wy przybyli z poza kraju bądźcie tam apostołami uczuć naszych i wiedzy polskiéj“. Przemowie téj towarzyszyły huczne oklaski.

Na têm zakończyły się naukowe zajęcia Zjazdu, resztę dnia poświęcono zwiedzaniu bogatego Muzeum przemysłowego, gmachu sejmowego, szpitala dla obłąkanych w Kulparkowie itd.

Towarzyskie zebrania zakończyła recepcyja urządzona w pięknie przybranéj sali „Sokoła“ przez Wydział gospodarczy. Do suto zastawionych stołów zasiadło z górą 400 osób. Przy szampanie wnosili zdrowia: Prof. Radziszewski, prezes Majer, Dr. Baranowski, Dr. Krówczyński, JEks. hr. Włodzimierz Dzieduszycki, p. Mochnacki, p. Kostecki, Ks. Janaś i inni. Przy uczcie téj żegnali się i dawni znajomi i ci, którzy węzły przyjaźni przy Zjeździe świeżo nawiązali, słowami któremi zakończył też i Prezes Majer swój toast: „za lat 3 do widzenia w Krakowie“.

Oto przebieg ogólny Zjazdu, który pozostawił u uczestników jak najlepszą pamięć. W następnych Numerach podamy kolejno przegląd prac przedstawionych w sekcyjach. (C. d. n.)

VII. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

(*H. K.*) Johnsohn. Białkomocz w następstwie zatrucia gazami kloacznemi. 40-letni chory, czuł się od czterech miesięcy znacznie osłabionym; w ustroju jego nie wykazano nic nieprawidłowego, wyjąwszy obecność białka w moczu w sporéj ilości i wałeczki złożone przeważnie z ciałek białych i komórek przybłonkowych gdzieniegdzie szkliste. Tętno i czynność serca prawidłowa, obrzęków brak. J. zbadawszy pomieszkanie chorego, znalazł dwie rury prowadzące z kanału uszkodzone, tuż obok przebiegające, z których gazy łatwo przechodziły przez ściany domu. Myśl, jakoby one były przyczyną białkomoczu nie okazała się bezpodstawną, gdyż przeniesienie chorego do lepszego pomieszkania, sprowadziło po 3 tygodniach całkowite i stałe jego wyleczenie. (*Brit. med. Journ.* 1888).

Statystyka epidemij. W tygodniu od 3—9 czerwca umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 42,2. Z odry umarło 7 (6 z. t.); z błonicy 1 (0 z. t.); z duru brzusznego 1 (0 z. t.); z duru osutkowego 0 (1 z. t.); z gruźlicy 11 (7 z. t.); z zapalenia płuc 12 (16 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 43 przypadkach odry, 2 płonicy, 2 błonicy, 1 duru osutkowego (obcy), 2 róży. W tygodniu od 27 maja do 2 czerwca umarło z ospy: w Czerniowcach 1, w Pradze 12, w Wiedniu 2, w Paryżu 16, w Petersburgu 2. Z odry umarło: w Drohobyczu 1, w Pradze 18, w Wiedniu 8, w Hamburgu 26, w Paryżu 23, w Londynie 24, w Petersburgu 40. Z płonicy umarło w Czerniowcach 3, w Pradze 1, w Wiedniu 7, w Londynie 19, w Petersburgu 11. Z duru umarło w Drohobyczu, Opawie, Bernie i Wiedniu po 1, w Pradze 6. Z krztuśca umarło w Stanisławowie i Pradze po 1, w Wiedniu 2, w Londynie 37. Z błonicy umarło we Lwowie 3, Brodach, Kołomyi, Przemyślu i Czerniowcach po 1; w Drohobyczu 2, w Pradze 7, w Wiedniu 5, w Berlinie 27, w Hamburgu 9, w Budapeszcie 8, w Paryżu 37, w Londynie 28, w Amsterdamie 8, w Kopenhadze 9, w Chrystyjanii 7,, w Petersburgu 11.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 27 maja do 2 czerwca umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 37,9; we Lwowie 28,8; w Brodach 22,8; w Drohobyczu 48,0; w Kołomyi 25,6; w Przemyślu 14,1; w Stanisławowie 42,0; w Tarnopolu 17,8; w Tarnowie 26,2; w Czerniowcach 37,6; w Warszawie 20,6; w Poznaniu 24,6; w Wiedniu 32,3; w Salcburgu 42,2; w Gracu 31,0; w Lublanie 39,5; w Tryjeście 26,8; w Insbruku 32,4; w Pradze 49,4; w Bernie 40,3; w Ołomuńcu 30,6; w Opawie 25,5; w Berlinie 19,3; we Wrocławiu 26,9; w Gdańsku 25,6; w Dreźnie 20,3; w Hamburgu 25,9; w Kolonii 24,2; w Królewcu 28,3; w Lipsku 15,2; w Mnichowie 29,7; w Strasburgu 19,1; w Amsterdamie 21,2; w Brukseli 24,7; w Budapeszcie 25,5; w Chrystyjanii 23,0; w Kopenhadze 21,5; w Londynie 16,1; w Odesie 23,7; w Paryżu 22,0; w Petersburgu 37,5; w Rzymie 25,1; w Stokholmie 21,1; w Wenecyi 22,1. *J. B.*

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 24 lipca. Redaktor Przeglądu lekarskiego wyjechał na wakacyje; przez czas jego niebytności zastępować go będzie docent Dr. Grabowski.

* Przeminęły dni V Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich, a uczestnicy jego po większéj części powrócili do domów, unosząc ze Lwowa miłe wspomnienie. Korzyści Zjazdu tego nie ograniczają się jednak li tylko do miłych wspomnień, bo przyznać trzeba, że Zjazd ten jeżeli dorównywał pod względem towarzyskim swym poprzednikom, to pod względem naukowym pracami, w niektórych przynajmniéj sekcyjach, przedstawionemi i rozprawami, przewyższył Zjazdy poprzednie. Pozostawia nadto Zjazd ten po sobie dwie doniosłego znaczenia pamiątki w dziedzinie podniesienia zdrowia publicznego, a mianowicie pierwszy zawiązek muzeum higienicznego, na pomieszczenie bowiem niektórych okazów z wystawy, ofiarowanych w tym celu przez wystawców, przeznaczył JEks. Namiestnik jednę z sal w gmachu Namiestnictwa aż do czasu, w którym Towarzystwo lekarzy galicyjskich będzie rozporządzało własnym lokalem.

Drugą zaś pamiątką będzie zawiązanie Towarzystwa higienicznego, do którego myśl, za którą mu się wdzięczność należy, rzucił w sekcyi medycyny publicznej Dr. Pollak z Warszawy. Myśl ta znalazła tam gorące poparcie i w uchwałę zamienioną została. Omawiano ją następnie w licznych kołach prywatnie, zapewne też wkrótce zostanie ona w czyn wprowadzoną, czego równie jak dalszego pomyślnego rozwoju zawiązanego Towarzystwa najgoręcéj życzyć sobie należy.

* P. Minister wyznań i oświaty w porozumieniu z Ministrem spraw wewn. zamianował w myśl ordynacyi dla rygorozów lekarskich prof. Dr. Maurycego Madurowicza komisarzem rządowym przy egzaminach ścisłych lekarskich w Uniwersytecie krakowskim a prof. Dra Macieja L. Jakubowskiego zastępcą komisarza rządo-

wego; Dra Stanisława Paszkowskiego prymaryjusza szpitala współegzaminatorem dla drugiego ścisłego egzaminu, a doc. Dra Stanisława Poniklę tegoż zastępcą; doc. Dra Przemysława Pieniążka współegzaminatorem dla trzeciego egzaminu lekarskiego a doc. Dra Henryka Jordana tegoż zastępcą, wszystkich na przeciąg roku szkolnego 1888/9.

* N. Pan zamianował profesora fizyki w Politechnice lwowskiéj Dra Augusta Witkowskiogo zwyczajnym profesorem tegoż przedmiotu w Uniw. Jagiell.

* W skład najwyższéj Rady sanitarnéj, mianowanéj w myśl ustawy z roku 1870 co trzy lata, wchodzą na trzechlecie 1888/91 następujący członkowie zwyczajni: prof. E. Hofmann, A. Vogl, E. Albert, Leidesdorf i Barth, którzy byli członkami w trzechleciu ubiegłém a nadto świeżo mianowani: prof. Böhm, Breisky, M. Gruber, E. Ludwig, Polansky, A. Weichselbaum i Wiedersperg. Członkami nadzwyczajnymi zamianowano: F. Grubera, Inama-Sternegga i radcę minist. Plapparta. Rada ta w dniu 19 bm. ukonstytuowała się wybierając prof. Hofmanna prezesem a prof. Vogla jego zastępcą.

* Otrzymaliśmy sprawozdanie pierwszego koncesyjonowanego Zakładu krowiankowego L. J. Kubickiego we Lwowie, wraz ze zbiorem urzędowych i prywatnych poświadczeń rezultatów szczepień. Z dołączonego wykazu wynika, że procent przyjęcia się krowianki p. Kubickiego wynosił w bardzo wielu powiatach Galicyi 100%, w kilku powiatach dochodził prawie do téj saméj liczby.

* W roku 1890 odbędzie się międzynarodowy Zjazd lekarski po raz pierwszy w Niemczech a mianowicie w Berlinie. W skład wydziału gospodarczego wchodzą proff. Virchow, Waldeyer i Bergmann. Pierwszy Zjazd taki odbył się podczas wystawy paryskiéj w roku 1867, następnie z kolei we Florencyi, Wiedniu, Brukseli, Genewie, Amsterdamie, Londynie, Kopenhadze, ostatni w Washingtonie.

* Węgierska Akademija umiejętności wyznaczyła dwie nagrody, jednę w wysokości 100 dukatów za najlepszą rozprawę o wpływie nadużywania napojów wyskokowych na statystykę zbrodni; jak można najskuteczniéj zapobiedz temu socyjalnemu nieszczęściu? Druga nagroda w kwocie 360 złr. w złocie przyznaną będzie za najlepsze opracowanie tematu: stosunki zdrowotne w Węgrzech; przyczyny istniejących niedostatków sanitarnych, warunki polepszenia. Termin do nadsyłania prac wyznaczono na 30 września 1888.

* Akademija w Barcelonie wyznaczyła nagrodę zwaną „Gari“ w wysokości 1500 marek za najlepszą pracę o patogenezie rzerzączki (postaciach klinicznych, powikłaniach i zapobieganiu). Prace mogą być przedkładane w językach hiszpańskim, francuskim lub włoskim do dnia 30go czerwca roku 1889.

* W Krynicy bawiło do dnia 13go lipca 1823 osób; w Cieplicach czeskich do dnia 18 b. m. osób 3421; w Iwoniczu do dnia 12 bm. osób 1127.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Berlin.** Asystent kliniki chirurgicznéj Dr. F. Bramann habilitował się jako docent chirurgii. W wykładzie próbnym mówił o przecięciu mięśni i ścięgien obecnie i w czasie przed antyseptyką. — **Gryfija.** Docent Loeffler z Berlina został zamianowany profesorem zwyczajnym i już z początkiem półrocza zimowego będzie wykładać higijenę i historyję medycyny. — **Giessen.** Prof. K. B. Lehmann został powołany do uniwersytetu tutejszego na katedrę higijeny. — **Würzburg.** Prof. Kunkel został zamianowany prof. zwyczajnym farmakologii. — **Gandawa.** van Ermengem został zwyczajnym profesorem higijeny i bakteryjologii. — **Leyda.** Dr. A. Nijkamp habilitował się jako docent laryngologii. — **Paryż.** Dr. Paweł Loye docent medycyny sądowéj otrzymał polecenie zbadania organizacyi nauki medycyny sądowéj w Niemczech i Austryi.— **Kopenhaga.** Dr. Edmund Harson Grut, uczeń Graefego, został mianowany zwyczajnym profesorem okulistyki, jest on pierwszym zwyczajnym profesorem tego przedmiotu w duńskim uniwersytecie. — **Lille.** M. Debierre został zamianowany profesorem anatomii.

* **Odznaczenia.** Prof. Bergmann w Berlinie został odznaczony gwiazdą i krzyżem orderu Hohenzollernów; prof. Gerhardt orderem orła czerwonego 2éj klasy z listkiem dębowym; prof. Schrötter w Wiedniu orderem orła czerwonego 2éj klasy.

* **Wiadomości osobowe.** Drowie Włodzimierz Dobiński i Alfred Laskiewicz zostali uwolnieni pierwszy z posady prymaryjusza a drugi z posady sekundaryjusza w Zakładzie dla obłąkanych w Kulparkowie.

* **Nekrologija.** W Charkowie zmarł prof. Dr. Waleryjan Laszkiewicz, zmarły wykładał w uniwersytecie tamtejszym terapiję kliniczną. WLondynie zmarł przyboczny lekarz królowéj Dr. H. J. Domville naczelny inspektor szpitali londyńskich. — Dr. John Milner Fothergill autor licznych prac naukowych zmarł w 47 roku życia. — W Bonnie zmarł d. 12go b. m. tajny radca prof. Rühle dyrektor kliniki lekarskiéj. — W Neapolu d. 13 bm. senator prof. Salwator Tommassi. — W Budapeszcie Koloman Balogh profesor farmakologii, główny współpracownik pisma lekarskiego *„Orvosi Hetilap“*.

Juliusz Ludwig Budge profesor anatomii zmarł w Gryfii d. 14go b. m. w 77 roku życia. Z prac zmarłego największe uznanie zyskały rozprawa: O ruchach tęczówki nagrodzona przez Akademiję paryską i Akad. lek. w Brukseli; O wpływie ośrodków nerwowych na ruchy pęcherza i O przebiegu naczyń żółciowych w wątrobie. B. urodził się w r. 1811, studyja uniwersyteckie odbywał w Marburgu, Berlinie i Würzburgu, habilitował się w Bonnie, gdzie został prof. zwyczajnym; katedrę w Gryfii zajmował od r. 1856.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 29: Chrostowskiego i Jakowskiego: Epidemiczne włókniakowe zapalenie płuc. Pawińskiego: Dusznica acetonowa (dok.); Nenckiego i Rakowskigo: Przyczynek do ilościowego oznaczenia acetonu w moczu. — W *Medycynie* Nr. 29: Jaworskiego: Ważniejsze szczegóły z nowoczesnéj dyjagnostyki i terapii chorób żołądka (c. d.); Szwajcera: Abbazia jako stacyja klimatyczna i kąpielowo-morska (dok.); Sochackiego: Kilka zastosowań rurki gumowéj w praktyce lekarskiéj osobliwie prowincyjonalnéj. — W *Przewodniku Gimnastycznym* „Sokół“ Nr. 7: Dra Wiczkowskiego: Higijena żywienia się.

W zastępstwie redaktora: **Doc. Dr. Grabowski.**

Dr MICHAŁ KAUFMANN
ordynować będzie jak w latach poprzednich przez sezon kąpielowy
w Maryjenbadzie.
(VILLA LISSA).
W atonii kiszek, nerwobólach i otyłości łączy kuracyję zdrojową z mięsieniem (*Massage*), które sam wykonywa.

Wszech nauk lek. Dr. Jan Picek
były asystent Uniwersytetu w Pradze
lekarz zdrojowy hrabstwa
ordynuje także w roku bieżącym od 10 Maja
w Luchaczowicach (na Morawie).

Pierwszy c. k. koncesyjonowany i przez Wys. Ministerstwo subwencyjonowany
ZAKŁAD KROWIANKOWY
pod kontrolą i nadzorem władz zdrowotnych
Wiedeń Alserstrasse 18.
Rozsełka codzienna świeżéj krowianki pod gwarancyją przyjęcia się.
HAY, lekarz.
Krowianka do szczepienia dwóch dzieci wystarczająca 1 złr
☞ Tylko szczepienie prawdziwą krowianką ochrania od naturalnéj ospy i wszelkich zaraźliwych chorób, które ze szczepienia limfą z dzieci zbieraną, często się pojawiają.

W Administracyi Przeglądu Lekarskiego
nabyć można

SPIS PRAC

zawartych
w 25 Rocznikach Przeglądu Lekarskiego
1862 — 1887
wydany ku uczczeniu 25-letniego jubileuszu tego pisma
a ułożony
przez Doc. Dra Kazimierza Grabowskiego.
Kraków, 1887.
Cena 1 złr. = 90 kop.

IWONICZ

Zakład zdrojowo-kąpielowy (w Galicyi)
stacyja kolei „Iwonicz"
Szczawy alkal. słone — jod i brom zawierające.
skuteczne w chorobach skrofulicznych i ich złośliwych następstwach w chorobach skórnych, syfilitycznych, reumatyzmie i w licznych chorobach kobiecych.
Kąpiele mineralne, borowinowe, igliwijowe, tuszowe i rzeczne
Mleko, żętyca, kefir, inhalatoryjum.
Znakomita stacyja klimatyczno-lecznicza.
Pora kąpielowa podzielona na 3 sezony od 20 Maja do końca Września.
Lekarz zdrojowy **Dr. Kl. Dębicki**, b. asystent klin. Uniwersytetu Jagiellońskiego.
Prospekta rozseła franco *Dyrekcyja.*

Iszy KONCESYJONOWANY
ZAKŁAD KROWIANKOWY
polecony przez krak. Towarzystwo lekarskie a pod dozorem władz sanitarnych
L. J. Kubickiego
Weterynarza miejskiego i docenta Weterynaryi rozseła zawsze
ŚWIEŻĄ i PEWNĄ KROWIANKĘ
zbieraną dwa razy w tygodniu.
Cena fioli na 8—10 pustułek 1 Złr.
Lwów. — Ulica Batorego 7.
Skład we Lwowie w aptekach pp. Mikolascha, Pipesa, Kochanowskiego i Wiewiórskiego; w Krakowie w aptece p. Redyka, Siedleckiego i Stokmara.

Odszczególnioną medalem rządowym. **KROWIANKĘ** Wystawa krajowa. Kraków 1887.
szczególnie przez Towarzystwo lekarskie krak. zalecaną rozseła ***Zakład Krowiankowy Józefa Freysingera w Lisku*** po cenie **60** ct. za fiolę wystarczającą do zaszczepienia 2 dzieci. Składy: w aptekach w Krakowie u p. Wiszniewskiego, we Lwowie u pp. Sklepińskiego i J. Baizera, w Przemyślu u p. A. Mańkowskiego.

EKSTRAKT SŁODOWY
wyrobu
I. TRĄBCZYŃSKIEGO
w WINIARACH pod KALISZEM
jako środek leczniczy w kaszlu i innych chorobach piersiowych, wypróbowany w swych skutkach przez lekarzy i chemików, na wystawach Przemysłowo-Rolniczéj Warszawskiéj i Krajowéj Krakowskiéj zaszczycony medalami, oraz na Wystawie higijenicznéj w Warszawie listem pochwalnym.

Zdrojowisko **Salzbrunn** na Śląsku
Pora zdrojowa od 1 Maja po koniec Września.
Oberbrunnen
(od r. 1601 pod względem lekarskim znany alkal. zdrój pierwszorzędny. Odznaczający się smakiem i trwałością. Wyborny środek leczniczy przeciw cierpieniom narządu oddechowego, żołądka, dróg moczowych, w dnie itd.)
Rozsełka w każdéj porze roku za pośrednictwem firmy Salzbrunn na Śląsku. **Furbach i Strieboll.**

WODA NATURALNA
ze ZDROJU GIZELI
(z WORYCZOWA)
Najodpowiedniejszy orzeźwiający napój tak sam jak z winem lub sokami owocowemi. Używany również jako woda lecznicza w cierpieniach *żołądka, krtani, płuc i pęcherza.*
Cena ½ litrowéj butelki . . . . 17 ct.
„ 1 „ „ . . . . 22 „
Nabywać można w składach wód mineralnych i aptekach.

WODA BROMOWA
zalecona w dwóch gatunkach przez Świetne Towarzystwo Lekarskie Krakowskie, na wniosek Komisyi dla przemysłu lekarskiego, w 1000 gram. (litrze) wody przesyconéj kwasem węglowym zawiera:

	I. (1·25% Br.) mocniejsza	II. (0·62% Br.) słabsza
Natrii bromati	5·00	2·50
Kalii bromati	5·00	2·50
Ammonii bromati	2·50	1·25
Natrii bicarbonici	0·60	1·00
Szklanka (250 grm.) zawiera	3·125 połączeń bromu	1·562 połączeń bromu.

Powszechnie z najlepszym skutkiem używana w kraju i za granicą w chorobach układu nerwowego.
Cena większéj flaszki 32 i 28 ct., mniejszéj flaszki 24 i 20 ct.
Fabryka gazowych wód leczniczych i higijenicznych.
K. RZĄCA i CHMURSKI
w Krakowie.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza

Rok XXVII. Kraków, 4 Sierpnia 1888. Nr. 31.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.
Administracyja: Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.
Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36
Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam, 4 Rue Clement, wynosi za wiers drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę przyjmują: Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.
Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.
Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk.	24 fr.
Półrocznie:	4 „ 40 „	3 „	7 „	12 „
Kwartalnie:	2 „ 20 „	1½ „	3½ „	6 „

I. O zapaleniu nerek wybroczynowém i o znaczeniu wybroczyn w miąższu nerkowym.

(Odczyt miany na V Zjeździe lekarzy i przyrodników we Lwowie dnia 19 lipca 1888 roku).

Podał
Dr. A. Obrzut,
Docent anatomii patologicznéj w Pradze.

Wybroczyny w miąższu nerkowym są, jak wiadomo, jednym z najczęstszych objawów anatomicznych zapalenia nerek. Gdy w jednych przypadkach są one dominującym objawem i dały powód do ustanowienia osobnéj postaci zapalenia t. zw. *Nephritis haemorrhagica acuta* i *chronica*, w innych przypadkach zdają się być wybroczyny zmianą podrzędnego tylko znaczenia. W pierwszym razie, zwłaszcza w ostréj postaci zapalenia wybroczynowego, inne zmiany, jak zwyrodnienie powłok przybłonkowych, nacieki drobnokomórkowe, obrzęki w przestworach tkanki łącznéj itd. są tak nieznaczne, że wahać się musimy, czy przypadek dotyczący uprawnia nas do uznania go za *Nephritis* w znaczeniu anatomicznem. Mato miejsce np. w całym szeregu chorób zakaźnych, gdzie często obok wybroczyn i zwyrodnienia miąższu nic nie znajdujemy na stole sekcyjnym, chociaż klinicznie przypadek przedstawiał się wybitnie jako ostra choroba Brightha. Do znaczenia tych wybroczyn powrócimy jeszcze późniéj.

Daleko większą doniosłość mogą mieć wylewy krwawe w postaciach przyostrych i przewlekłych zapaleniach nerek. Jak wiadomo Weigert był pierwszym, który na podstawie tych wybroczyn ustanowił dwie osobne postacie przewlekłego zapalenia wybroczynowego, nie podał jednak bliżéj zmian histologicznych, jakim ulega krew wynaczyniona, w jakim stosunku histogenetycznym stoją te zmiany do innych, mianowicie na kłębkach Malpighiego, w przestworach międzykanalikowych i w świetle samych kanalików. Otóż o tych stosunkach chciałbym dziś nieco pomówić na podstawie badań histologicznych, wykonanych w ostatnich miesiącach.

Przedewszystkiem wspomnieć muszę o mych metodach badania mikroskopowego. Jeżeli gdzie, to właśnie w studyjach tego przedmiotu metoda jest pierwszorzędnego znaczenia, kamieniem probierczym dla wiarogodności autora.

Preparaty alkoholowe, z kwasu chromowego, roczczynu Müllera, a nawet z czystego kwasu osmowego nie dają żadnych rezultatów. Imto przypisać należy tyloletni spór o punkt wyjścia każdéj *nephritis*, spór, który na téj drodze nie ma widoków szybkiego ukończenia. Alkohol, kwas chromowy i rozczyn Müllera zmieniają tak znacznie składniki histologiczne, kwas chromowy czysty tak bardzo zmienia naturalną ich barwę, że tych środków używam tylko co najwięcéj dla kontroli. Rozczyn Müllera konserwuje wprawdzie dość dobrze czerwone ciałka krwi, ale zmienia znacznie własności barwienia się istoty chromatycznéj jąder, a co także rzecz bardzo ważna, nie nadaje preparatom téj zbitości, aby z nich można otrzymać skrawki minimalnie cienkie bez postradania różnych składników, jak kłębków, treści torebki Bowmanna, kanalików, naczyń itd.

Najlepszym środkiem do twardnienia jest rozczyn Fleminga, znana mięszanina kwasu osmowego, chromowego i octowego. Należy tylko stwardniać o ile można jak najcieńsze kawałki (około 1 mm.) i w dostatecznéj ilości rozczynu. Skrawki pochodzące z takich preparatów barwią się najlepiéj w safraninie lub gencyjanie. Barwy te można także kombinować z sobą w ten sposób, że po zabarwieniu istoty chromatycznéj jąder safraninofilowéj można osiągnąć gencyjaną fijoletowe zabarwienie pierwoszcza w razie potrzeby i istoty gencyjanofilowéj jąder. Dla kontrastu barw dobrą jest także kombinacyja safraninu z bardzo słabym wodnym rozczynem nigrosynu, lub gencyjany i kwasu pikrynowego lub eozynu, lub wreszcie *Tinctura guajaci*. Ciałka czerwone krwi są zakonserwowane w takich preparatach w najczystszych kształtach, reakcyja ich na barwy pozwala na pewne wnioski

co do możliwych ich przemian przed- lub pośmiertnych. Włóknik na tych preparatach barwi się safraninem i gencyjaną tak żywo, że pod tym względem metoda ta znacznie przewyższa metodę Weigerta, za pomocą któréj dają się wprawdzie zabarwić najdelikatniejsze nawet włókienka fibrynu, ale i inne składniki barwią się dość silnie, np. włókna elastyczne. Ta ostatnia metoda może być zresztą tylko przydatną dla preparatów wyskokowych, które, jak wspomniałem, do badań tych wcale się nie nadają. Daléj ciałka czerwone krwi barwy zwykle nie przyjmują, ale niekiedy barwią się tak silnie jak włóknik.

Nie mogę Panom przedstawić obrazu wszystkich moich przypadków. Uczynię to w pracy, którą do druku mam w znacznéj części przygotowaną, a tutaj ograniczyć się muszę do rzeczy najniezbędniejszych, mających związek z moim tematem. Krótkość czasu utrudnia mi daléj moje zadanie. Nie mogę przed Wami, Panowie, rozwinąć należycie argumentów, mających stanowić podstawę mych zapatrywań na ten przedmiot. Jak Panom wiadomo, ciałka krwi czerwone odgrywają dziś w sprawie zapalnéj bardzo podrzędną rolę, mianowicie rolę bierną. Tak w pracach wstecznych jak i progresywnych nie mają one, według zdania przeważnéj większości autorów, żadnego znaczenia. Bez nich odbywa się tworzenie tkanki łącznéj zapalnéj, bez nich gojenie się ran, bez nich powstawanie włóknika. Co do tkanki łącznéj zapalnéj sąto ciałka białe krwi wyemigrowane, lub, jak niektórzy wolą, proliferujące komórki stałe, które mają udział czynny, nikt jednak dotąd histologicznie nie wykazał, jak to z leukocytów lub komórek epitelioidowych powstają włókienka tkanki łącznéj, co się późniéj dzieje z leukocytami nacieku zapalnego, których coraz więcéj ubywa, a na ich miejsce zjawiają się komórki wrzecionowate, ale tych także w bliźnie skonsolidowanéj jest bardzo mało, w porównaniu z pierwotnym naciekiem zapalnym. Podobnie w sprawach wstecznych, np. przy tworzeniu się włóknika ani teoryja A. Schmidta, ani teoryja Ebertha i Schimmelbuscha ani tyle innych nie przyznają czerwonym ciałkom krwi żadnego udziału. Teoryję Mossy z Turynu przyjęto z lekceważeniem.

Otóż moje badania doprowadziły mnie do znacznie odmiennych zapatrywań. Zastanówmy się najpierw nad wybroczynami w t. z. *nephritis acuta haemorrhagica.* Wybroczyny te znajdujemy w wolnym przestworze torebki Bowmanna, w kanalikach skręconych i prostych i w przestworach tkanki łącznéj. Rozległość tych wybroczyn jest bardzo różna, również ich umiejscowienie. Czerwone ciałka krwi niezmienione z zachowanym barwikiem lub zupełnie wybladłe, tuż jedne obok drugich, daléj rozpadłe w ziarnistą połyskującą masę, w któréj tylko z trudnością można odkryć gdzieniegdzie kontury wybladłych ciałek, daléj przemienione w jednę jednostajną zupełnie istotę, barwy ciałek krwi czerwonych prawidłowych lub zupełnie bladą podobną do wałeczków szklistych, obejmującą mniejszą lub większą ilość zachowanych ciałek i niezmienionych leukocytów. Dalszém uderzającém zjawiskiem są tak zwane wakuole, które znajdujemy tak w krwi wynaczynionéj, jako téż w naczyniach. Są one najczęściéj na obwodzie owych mas jednostajnych powstałych z krwi, tworząc wcięcia półkoliste ale i w środku są dość częste. Niektóre z nich bezsprzecznie powstają z leukocytów, mianowicie z ich pierwoszcza, które coraz bardziéj blednąc, wśród drobnoziarnistego rozpadu zupełnie znika z pozostawieniem jądra lub bez takowego. W innych razach zdaje się, że ciałka krwi czerwone dają początek wakuolom; przypuszczać to można z kształtu, wielkości i postaci przejściowych. Nie ulega najmniejszéj wątpliwości, że między ciałkami czerwonemi zachodzić muszą pewne różnice histochemiczne. Inaczéj tych przemian nie możnaby wytłumaczyć. Dalszą uderzającą przemianą jest układanie się ciałek czerwonych na brzegach wybroczyn lub znacznie rozszerzonych naczyń włosowatych w masy jednostajne cisawozielonawe, z których wychodzą liczne wypustki tejże barwy, odpowiadające punktom zetknięcia innych ciałek czerwonych bladych. Otrzymuje się wtedy wrażenie, jakoby barwik ciałek skupił się na ich obwodzie a środek ich wybladł. Zajmującém jest także oddziaływanie tych ciałek czerwonych na barwiki (safranin i gencyjana). W świeżych wybroczynach ciałka te się nie barwią, natomiast w wybroczynach starszych, w naczyniach znajdujących się na drodze obliteracyi ciałka krwi czerwone na niektórych miejscach barwią się bardzo silnie podobnie jak włóknik. Sąto zwłaszcza te ciałka, które są pokurczone, zbite częstokroć w jednę masę, w któréj tylko na brzegach widać kontury ciałek jako tako zachowane. W innych razach barwią się tylko kontury ich silnie, środkowe części zaś pozostają bezbarwne, wybladłe. Mamy wtedy przed sobą siatkę przypominającą w wysokim stopniu włóknik siatkowaty. Często siatka powstająca z ugrupowania się ich masy cisawo-zielonawéj na obwodzie przechodzi w siatkę, która okazuje oddziaływanie włóknika. Przypuszczenie zatém, że siatka barwiąca się jak włóknik pochodzi z hemoglobinu ciałek czerwonych, wydaje mi się być histologicznie uzasadnioném. Że między ciałkami czerwonemi a włóknikiem zachodzi to powinowactwo histologiczne, wynika nietylko z tych danych mikrochemicznych. Jeszcze cały szereg innych argumentów histologicznych dałby się na poparcie tego przytoczyć. Szczegóły jednak te pozostawić sobie muszę do pracy późniejszéj. Siatkowata metamorfoza krwi (tj. ciałek czerwonych), prowadzi w jednym razie do wytwarzania delikatnych włókienek identycznych z tkanką łączną, w innych razach do wytworzenia włóknika. Wynika to także z poszukiwań nad budową łożyska macicznego, które wykonał w mém laboratoryjum Defay z Brukselli. (Pracę tę ogłosi autor w krótce w *Archives de physiologie normale et path.*). Wszystko to stoi w sprzeczności z nauką A. Schmidta o włókniku i Weigerta o nekrozie koagulacyjnéj, ale téż obie te teoryje nie dadzą się utrzymać na podstawie ścisłego badania histologicznego preparatów pochodzących z rozczynu Fleminga. Na preparatach podobnych łatwo daléj przekonać się, że wałeczki szkliste i ziarniste nie są niczém inném jak tylko krwią wynaczynioną do wnętrza kanalików, a która uległa przemianie szklistéj lub ziarnistéj. Nie jestto tylko plasma krwi, skrzep tego plasmatu, ale krew z wszystkiemi swemi składnikami. Rola ciałek białych i przybłonków jest tu zupełnie bierną. Widać to zwłaszcza z tych preparatów, gdzie na przekroju poprzecznym kanalika skręconego między ścianą kanalika a jego powłoką przybłonkową znajduje się półksiężycowa wybroczyna, oddzielająca przybłonki od ściany mniéj lub więcéj do środka światła. W tego rodzaju wybroczynach krew jest niezmieniona lub przemieniona częściowo lub całkowicie w masę niczém nieróżniącą się od masy wałeczka w świetle umieszczonego, bardzo często z licznemi wakuolami. Wałeczki takie nie są skrzepem, jak to z reakcyi ich na barwy wynika, przeciwnie, przyznać im się musi pewną, choćby ograniczoną żywotność, bo składniki komórkowe, jak ciałka białe krwi i komórki przybłonkowe, okazują jądra zupełnie prawidłowo się barwiące, często nawet nagromadzenie jąder znaczniejsze

tak, że wałeczek przedstawia się nam jako komórka olbrzymia, któréj pierwoszcze naśladuje masa jednolita, a przedziałki między pojedyńczemi wakuolami na obwodzie wypustki protoplazmatyczne komórki olbrzymiéj. Często jednak spotykamy także wałeczki, których albo cała masa oddziaływa jak włóknik, albo gdzie wśród wałeczka ziarnistego bezbarwnego znajduje się siatka włóknikowa silnie zabarwiona. Przypuścić daléj można, że siatki według autorów powstałe z białka skrzepłego w kanalikach tak często napotykane, w świetle kanalików nie są także niczém inném, jak przemienionemi ciałkami czerwonemi. Siatka ta ma najczęściéj oczka koliste, różnéj wielkości. Przypuścić wtedy można, że ciałka krwi czerwone w małéj ilości wynaczynione do wnętrza kanaliku, a zwiększone w stagnującym moczu (*oliguria* lub nawet *anuria*) obrzmiewają pod wpływem moczu, a kontury ich tworzą owe wielkie koła tak często napotykane wśród tych mas zbitych w płynach do stwardniania. (Dok. n.)

II. Przyczynek do resekcyi szczęki górnéj.

Podał
Dr. A. Gabryszewski,
elew kliniki chirurgicznéj.
(Dokończenie. Patrz Nr. 30).

Tyle o oku. Zmiany następowe w uchu, które Küster również dokładnie opisuje, nie zdarzają się ani tak często ani nie są, rzecz naturalna, tak groźne. I tutaj jednak przychodzi nie tylko do przytępienia słuchu, ale i do zupełnéj głuchoty po stronie operowanéj i to bez widocznych zmian w uchu; w innych zaś przypadkach zjawia się ropne zapalenie ucha środkowego z następowém przebiciem bębenka. Najczęstszą przyczynę przytępienia słuchu upatruje Küster w nieżycie trąbek Eustachego; nieżyt zaś ten powstać może albo przez proste przejście podrażnienia zapalnego z sąsiednich błon śluzowych i utworzonéj niemałéj rany, albo, jak sądzi, może wywołać go zranienie dłutem lub piłką ujścia przewodu Eustachego. Radzi więc, aby przynajmniéj w przypadkach, gdzie już było poprzednio przytępienie słuchu, po ukończeniu operacyi a przed zaszyciem płatu skórnego kateteryzować trąbkę i wdmuchiwać do niéj powietrze. My w téj rzeczy nie możemy nic powiedzieć z własnego doświadczenia, w pierwszych przypadkach nie zwracaliśmy na tę sprawę szczególniejszéj uwagi; w każdym razie żaden z naszych chorych nie skarżył się na przytępienie słuchu, w ostatnich zaś przypadkach żadnych zmian ani podmiotowych ani przedmiotowych wykazać nie było można.

Z innych zmian następowych po resekcyi szczęki górnéj, najwybitniejsze a stałe są zaburzenia w mowie, żuciu i połykaniu. Utrudnienie mowy najsilniéj wówczas występuje, gdy jama po wycięciu szczęki powstała nie jest wytamponowaną, przy najdokładniejszém jednak wypełnieniu gazą, jakkolwiek mowa się znacznie poprawia, zawsze jest niewyraźną i nosową, z powodu braku zębów i upośledzonéj lub zniesionéj czynności podniebienia miękkiego. Rzecz jasna, że to samo upośledza żucie i łykanie, dla tego też wskazaném jest, dłuższy czas po operacyi podawać choremu tylko płynne pokarmy. W przyp. 1 połykanie tak było utrudnione, że trzeba było choremu przez dwa dni po operacyi wlewać do gardła płynne pożywienie za pomocą koneweczki wąską zakończonéj rynienką. W przyp. 5 zato chora tego samego dnia jeszcze z łatwością połykała płyny, a na trzeci dzień jadła pokarmy stałe.

Z czasem, kiedy rana wewnętrzna, wypełniwszy się ziarniną, zupełnie się zagoiła a jama zmniejszyła i ściągnęła, chorzy już wcale nieźle jedli i mówili; z tém wszystkiem komunikacyja ust z nosem i połykiem i brak zębów stanowi z wielu względów dla chorych złe i przykre następstwo resekcyi szczęki, które znacznieby obniżało wartość téj operacyi, gdyby się go w odpowiedni sposób usunąć nie mogło. Zapobiedz zaś można tym niedogodnościom najlepiéj przez wprawienie odpowiedniego obturatora (czyli sztucznego podniebienia i szczęki), który, wypełniając jamy po wypiłowanéj szczęce, zastępuje niejako kostne rusztowanie szczęki górnéj i zasłaniając podniebienie znosi komunikacyję z jamą ustną, a nadto jeszcze spełnia ważne zadanie sztucznych zębów. Wykonane dla naszéj kliniki przez Dra Szymkiewicza płytki podniebienne, przyczepione za pomocą złotych klamerek do zębów przeciwnéj strony, trzymają się mocno, przylegają dobrze, w ogóle całkowicie spełniają swe zadanie, poprawiając mowę i ułatwiając żucie. Zastósowaliśmy je w przypadku 2 i 3. I w inny sposób załatać można brak podniebienia, szczególnie w przypadkach, gdzie znaczną część osłony podniebienia twardego choréj strony wraz z okostną oddzielono i w ten sposób zaoszczędzono. Uskutecznia się to przez zeszycie odpreparowanego podniebienia z błoną śluzową lica. W przypadku pierwszym, w którym operowany zgłosił się w 9 miesięcy po dokonanéj operacyi zauważyliśmy, że płat podniebienia twardego zrósł się samochcąc na nieznacznéj przestrzeni z licem; tu więc niejako dla dopełnienia téj własnowolnéj dążności do zrostu, nastręczało się zeszycie podniebienia z niem i tak też uczyniliśmy.

W przypadku 4 chciał prof. Rydygier zeszyć podniebienie z licem i uczynił to przed zeszyciem rany skórnéj, łącząc odpreparowaną osłonę podniebienia twardego z błoną śluzową lica; niestety przypadek ten skończył się śmiercią wkrótce po operacyi i nię dozwolił przekonać się czy i o ile wynik takiego postępowania byłby korzystnym.

Chcę jeszcze wspomnieć o jednéj sprawie wielkiego znaczenia, a mianowicie o nawrotach chorobowych przy nowotworach złośliwych, które się rzeczywiście za mało dotąd w tym dziale chirurgii uwzględnia, a które sprawiają, że ostateczne wyniki resekcyi szczęki górnéj znacznie są gorsze. Na tę rzecz zwraca także szczególną uwagę Küster i uwzględnia sumiennie ostateczne rezultaty swych operacyj, nawet po latach kilku; temu też przypisać należy niesłychanie wielki procent śmiertelności (100%) w operowanych przez niego nowotworach złośliwych szczęki górnéj. Nie rozbierając szczegółowo téj części jego rozprawy, nadmienię tylko, że z 20 operowanych skutkiem raka szczęki górnéj, 15 zmarło z powodu recydywy, która się zjawiała w czasie od ½ do 2 lat po operacyi, a w jednym tylko przypadku aż po 5 latach, (5 stracił Küster bezpośrednio po operacyi, z tych 4 z zapalenia płuc). Z 5 chorych na mięsaka zmarło bezpośrednio po operacyi 2, a 3 na recydywy. Smutneto wyniki i niezachęcające, to też gdy w czerwcu b. r. zjawił się w naszéj klinice chory operowany w październiku zeszłego roku (przypadek 1), z powodu raka szczęki, bez śladu recydywy, mieliśmy powód do prawdziwego zadowolenia i tém chętniéj przypadek ten ogłaszamy, że mamy wszelką nadzieję, iż i nadal nawrotu nie będzie. Dobry wynik jaki tu otrzymaliśmy przypisać należy temu, że przypadek ten dość wcześnie dostał się w nasze ręce i że wykonaliśmy wypiłowanie całéj szczęki górnéj, chociaż nowotwór zajmował tylko wyrostek zębodołowy i małą część podniebienia twardego. Jak ważném

i korzystném ze względu na ostateczny rezultat, jest takie radykalne postępowanie, świadczą wymownie operacyje raka sutka. Odkąd zaczęto usuwać nowotwory, cięciami prowadzonemi w tkaninie zdrowéj w należytém oddaleniu od części chorobowo zmienionych, a tkankę tłuszczową pachy i gruczoły, choćby nie było śladu powiększenia tychże, zawsze doszczętnie się wyłuszcza, procent zupełnych wyzdrowień bez powrotów nowotworu znakomicie się powiększył. Zdaje nam się, że to samo da się powiedzieć o operacyjach na szczęce górnéj, tembardziéj, że tu tak późno przychodzi do zajęcia gruczołów podszczękowych; lepiéj zupełnie nie leczyć, niż leczyć połowiczo, jeśli gdzie to w chirurgii powinno to być zasadą.

Na zakończenie niech mi wolno będzie przytoczyć krótkie historyje chorób naszych pięciu operowanych.

Przyp. I-szy. Rak podniebienia twardego i wyrostka zębodołowego lewego. Resekcyja szczęki górnéj sposobem Dieffenbacha modyf. Wyzdrowienie. J. G. lat 50, od dwóch lat tracił górne zęby po stronie lewéj, przed 2 miesiącami potworzyły mu się małe owrzodzenia w miejscu wypadniętych zębów, wrzody te powiększały się i bolały. Człowiek dobrze zbudowany i odżywiony bez zmian w organach wewnętrznych. Na wyrostku zębodołowym szczęki górnéj lewéj od więzadełka wargi górnéj, do drugiego zęba dwuguzikowego, wrzód na miejscu brakujących zębów, zajmujący również część podniebienia twardego, o dnie nierównem.

Rozpoznanie: *Carcinoma alveoli et palati duri sinistri.*

Leczenie: D. 27 października 1887 r. wykonano resekcyję szczęki górnéj według zawsze używanego sposobu zmodyf. Dieffenbacha, całkiem typowo. Ranę zaszyto katgutem i założono opatrunek antyseptyczny — jamę poprzednio wytamponowano. W 2-gim i 3-cim dniu gorączka 38°, potém ciepłota prawidłowa. Chorego karmiono przez kilka dni za pomocą koneweczki z wąską rynienką. 2 listopada zmiana opatrunku, ponowne wytamponowanie jamy od wewnątrz i przez otwór zostawiony między szwami przy wewnętrznym kącie oka. 5 listopada zaszyto ten otwór, jamę wypełniono gazą tylko przez usta i tak postępowano przez cały czas następny. Nadto chory miał płukać usta 2% kwasem borowym. 20 listopada opuszcza operowany klinikę, z jamą ustną wypełnioną czystą i zdrową ziarniną. W czerwcu b. r., a więc po 9 miesiącach, zgłosił się chory do kliniki z pięknie zagojoną raną wewnętrzną i zewnętrzną; zrost częściowy podniebienia z błoną śluzową lica, na twarzy lekkie zaciągnięcie blizny przy wewnętrznym kącie oka. 20 czerwca podniebienie jeszcze niezrośnięte, zeszyto z błoną śluzową lica, a po tygodniu chory opuścił klinikę z poleceniem stawienia się w październiku b. r. z powrotem, dla dalszéj obserwacyi.

Przyp. II-gi. Mięsak wyrostka zębodołowego i trzonu szczęki górnéj prawéj. Wypiłowanie szczęki prawéj. Wyzdrowienie. K. R., lat 25, dziewczyna, dobrze zbudowana i odżywiona. Z końcem marca 1887 r. spostrzegła guzek na dziąśle szczęki górnéj prawéj, który szybko się powiększał. Okolica szczęki górnéj prawéj wysklepiona przez guz, który zajmuje przednią powierzchnię szczęki, wyrostek zębodołowy do pierwszego zęba dwuguzikowego i podniebienie twarde z prawéj strony. Guz ten jest nieruchomy, zbity i skórą prawidłową pokryty. Chwieją się zęby sieczne, kieł i oba dwuguzikowe strony prawéj.

Rozpoznanie: *Sarcoma maxillae superioris.*

Leczenie: Dnia 31 października wykonano resekcyję szczęki. Przy wypiłowaniu szczęki usunięto prócz choréj szczęki prawéj część wyrostka zębodołowego szczęki lewéj, aż po ząb dwuguzikowy pierwszy. Stan choréj po operacyi dobry, gorączka niewysoka przez dni kilka, potém ciepłota prawidłowa. Dnia 8 listopada zdjęto opatrunek, okolica rany pokryta ropą — a brzegi jamy pod okiem się zrosły — zresztą rana zgojona przez rychłozrost. Wytamponowano ranę i założono opatrunek antyseptyczny. 11 i 15 listop. postąpiono tak samo. 20 zeszyto rozpadłe brzegi rany, jednakże 26 przy zmianie opatrunku przekonano się, że jeszcze ropienie się utrzymuje, wyjęto więc szwy i leczono pod opatrunkiem jodoformowym od czasu do czasu lapisując przetokę. Wreszcie 16 grudnia zeszyto raz jeszcze ranę zewnętrzną i teraz brzegi się zrosły. Czekając na sztuczną szczękę, zatrzymała się chora aż do kwietnia b. r., wówczas w celu podtrzymania wargi okrojono z podniebienia twardego płat błony śluzowéj wraz z okostną, podsunięto go pod podstawę wargi i ustalono w tém położeniu szwem przechodzącym przez całą grubość wargi. Następnie dostała operowana odpowiedni obturator i opuściła klinikę.

Przyp. III-ci. Chrzęstniak szczęki górnéj. Wypiłowanie szczęki. Wyzdrowienie. Ż. G. l. 20. Przed rokiem zauważyła chora na dziąśle szczęki górnéj prawéj guzek, który szybko wzrastał i sprowadził wypadnięcie czterech zębów, od pół roku zaczęła jéj nabrzmiewać i twarz. Dziewczyna dobrze zbudowana i odżywiona, na licu prawém guz wielkości kurzego jaja, zbity, skórą prawidłową pokryty, który zajmuje całą prawie szczękę górną, a w jamie ust sięga do połowy podniebienia.

Rozpoznanie: *Chondroma maxillae superioris.*

Leczenie: Dnia 26 marca 1888 r. wykonano resekcyję szczęki w sposób zupełnie typowy. Krwotok bardzo znaczny, opatrunku nie założono, tylko wytamponowano jamę. Przebieg pooperacyjny całkiem prawidłowy, przez dni kilka stan podgorączkowy. Rana zewnętrzna goi się przez rychłozrost, jama wewnętrzna granuluje czysto, co kilka dni świeżo gazą jodoformową wypełniona. Dnia 28 kwietnia założono choréj obturator i zupełnie wyleczoną odesłano do domu.

Przyp. IV-ty. Mięsak szczęki gornéj. Wypiłowanie szczęki. Śmierć. W. M. lat 63. Od kilku lat kaszle i cierpi na niestrawność. Przed 3ma miesiącami zaczął go boleć ząb, a lico mu spuchło; obrzęk ten mimo usunięcia zęba ciągle szybko wzrasta. Człowiek licho odżywiony; z rozedmą pluc. Na lewém licu obrzęk wielkości jaja gęsiego całą szczękę zajmujący, twardy, bolesny, o powierzchni nierównéj, guzowatéj, skórą prawidłową pokryty. Obrzęk ten wypukla się téż do jamy ust na wyrostku zębodołowym i podniebieniu twardém.

Rozpoznanie: *Sarcoma maxillae superioris.*

Leczenie: Dnia 19 kwietnia 1888 roku wykonano wyłuszczenie całéj szczęki górnéj lewéj, przyczém posunięto się aż do wyrostka jarzmowego kości czołowéj, a nadto zeszyto błonę śluzową lica z oddzieloną osłoną podniebienia twardego. Chory mimo przerwanéj narkozy zupełnie nie oddziaływał na ból, krwotok przy operacyi znaczny. Opatrunek przeciwgnilny założono i na zewnętrzną ranę. Chory tylko chwilowo budził się przytomnie, zresztą spiączka, tętno bardzo liche a oddechanie coraz prędsze, eter nic nie pomaga, tętno i oddech nikną, a chory pomimo całogodzinnego sztucznego oddychania nie wraca do życia.

Sekcyja wykazuje, oprócz zmian chorobowych w żołądku, zwyrodnienie tłuszczowe mięśnia sercowego, miażdżycę naczyń, wreszcie ogólną niedokrewność.

Przyp. V ty. Chrząstniak szczęki górnéj. Wypiłowanie szczęki. Wyzdrowienie. A. R. l. 18, spostrzegła przed rokiem obrzęk szczęki górnéj lewéj i dziąsła koło pierwszych zębów trzonowych niebolesny, ale ciągle choć wolno wzrastający. Dziewczyna dość wątła i licho odżywiona, bez zmian w narządach wewnętrznych. Lico lewe wypuklone, przez guz wielkości kuli bilardowéj, który zajmuje nadto cały lewy wyrostek zębodołowy i część podniebienia twardego. Guz ten jest twardy, gładki, skórą prawidłową pokryty.

Rozpoznanie: *Chondroma maxillae superioris.*

Leczenie: Dnia 4 czerwca r. b. wykonano resekcyję szczęki w sposób zupełnie typowy. Ranę wewnętrzną wypełniono gazą jodoformową na zewnętrzną nie założono opatrunku tylko zasypano szwy jodoformem. Po tygodniu, w którym chora zupełnie nie gorączkowała, zmieniono gazę jodoformową w jamie rannéj, ziarnina czysta. To samo powtarzano co kilka dni. Dzisiaj chora jest na wyjściu z kliniki; oczekuje jeszcze tylko na sztuczną szczękę.

III. Oceny i sprawozdania.

Medycyna wewnętrzna.

Docent Müller (Berlin): **O odmie śródpiersia.**

Kilka przypadków odmy śródpiersia, spostrzeganych w klinice prof. Gerhardta dały M. sposobność do poczynienia następujących uwag: Najważniejszym objawem obecności powietrza w śródpiersiu jest drobnobańkowe trzeszczenie równoczesne z czynnością serca; słychać je tylko na przestrzeni stłumienia serca, poza tém nie. Trzeszczenia te pokrywają zupełnie tony serca. Wypuku metalicznego nie było. Przez położenie ręki trzeszczenia wyczuć się nie dają. Uderzenia końca serca jak i ruchów jego ani wyczuć ani widzieć nie można. Stłumienie serca znika, a w miejsce jego występuje wypuk jawny, pełny. Ilość tętna ani jakość jego nie ulegały w przypadkach M. żadnéj zmianie, tak samo nie występowała w nich duszność ani trudności w połykaniu. Jeżeli równocześnie z odmą śródpiersia zdarza się i odma piersiowa badanie jest bardzo utrudnione, a wynik nie zupełnie pewny. Śmiertelność w przypadkach obserwowanych przez M. nie była znaczna i gdyby nie choroby główne, które właściwie były powodem śmierci, M. nie byłby może ani jednego chorego utracił, najlepszy dowód, że dwa przypadki urazowe skończyły się bardzo dobrze, w innych istniała raz gruźlica, raz błonica. (*Berliner klin. Woch.* 1888, Nr. 11). *H. K.*

Fürbringer: **Otrucie zielenią szweinfurcką.** Na posiedzeniu Tow. med. wewn. w Berlinie z d. 4 czerwca rb. F. przedstawił żołądek razem z treścią mężczyzny 52-letniego, który połknął pół funta zieleni sz. Pomimo płuczenia żołądka do tego stopnia, że w końcu tylko ciecz czysta się wydostała i użycia środków pobudzających, chory umarł przytomnie w parę godzin po dostaniu się do szpitala. Głównym objawem w tym przypadku były silne kurcze łydkowe. Sekcyja wykazała *gastro-enteritis toxica*, w żołądku znaleziono bryłę zieleni sz. wielkości pięści, błona śluzowa powleczona była warstwą zbitą, zieloną, składającą się z trucizny i śluzu, któréj płyn wstrzyknięty za życia rozpuścić nie zdołał. Już sama zawartość miedzi była dostateczną do sprowadzenia śmierci, nie mówiąc już o arsenie. (*Berl. klin. Woch.* 1888, Nr. 25).

(*H. K.*) W *Münch. med. Wochensch.* opisuje prof. Bollinger **przypadek pierwotnéj promienicy mózgu** u człowieka. Byłato 16-letnia dziewczynka, która na rok przed śmiercią dostała silnych bólów głowy, następnie porażenia nerwu odwodzącego, w dalszym ciągu napadów drgawek, a śmierć nastąpiła wśród śpiączki. Rozpoznanie guza w mózgu za życia sprawdziło się, był nim pęcherz wielkości orzecha laskowego a w nim właściwe cechujące kolonije grzyba promiennicy. Dostał on się tam drogą krążenia najprawdopodobniéj za pośrednictwem mleka, którego zmarła miała pijać bardzo dużo, przeważnie niegotowanego.

(*H. K.*) Przeciw krztuścowi poleca Lowe w *Brit. med. Journal.* **benzol** w mięszance niemającéj wywoływać wymiotów i bez palącego smaku. Poleca on: *Rp. Benzoli purissimi gtt. XXXII Glycerini* 45·0 *Ol. menth. pip. gtt. X. Syr. moror.* 15·0 z tego po kilka kropel parę razy dziennie. W obec niemocy naszéj w zwalczaniu téj choroby należałoby sprawdzić o ile słusznem jest zdania L. co do znakomitego działania tego leku w krztuścu.

Choroby nerwowe.

Prof. Bernchardt (Berlin): **Przyczynek do sprawy: Jak należy pojmować zaburzenia nerwowe po nieszczęśliwych przypadkach kolejowych.**

Jako dodatek do wykładu Oppenheima o tym samym przedmiocie, przedstawił prof. B. dwóch chorych, z których pierwszego zna już od 12 lat; po przypadku kolejowym miał on się zupełnie dobrze, powoli jednak zaczęły występować przypady nerwowe, które w styczniu b. r. doszły do znacznego stopnia. Autora, który go tak długo leczy, nie poznaje chory, mowa jest niewyraźna, jąkająca, ręce drżą, nadto wybitne objawy tępoty umysłowéj. U drugiego chorego można tylko wykazać upośledzenie czucia na lewéj połowie ciała, zmniejszenie pola widzenia odśrodkowego, brak uczucia bólu na stronie prawéj tylko w kilku punktach. Czy w przypadku pierwszym można przypuścić rozwinięcie się porażenia postępującego, połączonego z tępotą umysłową, nie pozwala sobie prof. B. twierdzić, odwołując się do Westphala, Mendla i Sandera, którzy również z wielką ostrożnością o takich przypadkach się wyrażali; drugi przypadek zalicza B. do rodzaju *hysteria virilis* (Charcot) tém bardziéj, że rozwinęły się u niego objawy cierpienia żołądkowego, dla których podstawy nie wykazano. W końcu zastanawia się B. nad pytaniem, czy należy takich chorych, skarżących się na bóle w grzbiecie, na ogólne osłabienie, sztywny, powolny chód, posępne usposobienie itd., uważać za symulantów czy nie? W każdym przypadku radzi nie zadowalać się jednorazowém badaniem, lecz należy spostrzeżenia robić nad chorym przez dłuższy czas i bacznie śledzić, czy nie zajmuje się pilném wyuczaniem się roli z broszur, pism codziennych itd. (*Deut. med. Wochenschrift* 1888, Nr. 13). *H. K.*

Verneuil: **Etyjologija tężca.** Co do etyjologii tężca dwa istnieją obozy pomiędzy patologami. Jedni są zdania, że chociaż choroba ta często występuje po otrzymaniu rany, to może także powstać bez poprzedniego przerwania ciągłości i pod wpływem różnych przyczyn, pomiędzy któremi pierwsze miejsce zajmuje zaziębienie; ztąd dwie postacie choroby: urazowa i idyjopatyczna. Inni uważają chorobę zawsze za urazową. Istnieją zatém dwie szkoły: dualistów i unitarystów. Verneuil, który nie dawno miał w paryskiéj Akademii Nauk odczyt o tym przedmiocie odrzuca w zupełności naukę dualistów i zalicza tężec do rzędu chorób zakaźnych. Zadanie patologiczne, zdaniem jego, redukuje się do wykrycia jaką drogą i kiedy nastąpiło wniknięcie przyrzutu i jakie okoliczności sprzyjają temu lub utrudniają to wniknięcie. „Jeżeli, jak dawni unitaryści sądzili, wnikanie nastaje zawsze przez otwór urazowy patogenesis tak prosta jak etyjologija dopuszcza istnienie tylko jednego procesu-przerwania, lecz gdy zarażenie może nastąpić gdy przerwa ciągłości patologicznego pochodzenia, zapalna lub traumatyczna, jest pokryta ziarniną ochronną, sądzić można, że przyrzut wniknął bez jakiejś siły w skutek drugiego mechanizmu, dozwalającego przypuszczać istnienie drugiéj postaci tężca przez wchłonienie. Gdy jednak u pewnych osób zdaje się nie istnieć przerwa w ciągłości ani świeża ani dawna, ani zewnętrzna ani wewnętrzna lecz że one uległy tężcowi zaziębiwszy się, leżąc np. na chłodnym gruncie, to nic nie przemawia przeciw przypuszczeniu, że osoby te wchłonęły przyrzut tężca niewątpliwie czasem w gruncie tkwiący przez błonę śluzową dróg oddechowych lub przez skórę przypuszczając iż jest ona nienaruszoną, ztąd zatém drugi sposób wnikania przez wchłanianie bez traumatycznego lub patologicznego przygotowania, jaki zdarza się w zimnicy, a niewątpliwie także w płonicy, krztuścu itd.“ Dualizm zatém, którego pojęcie zwalcza Verneuil, może być przywróconym ale w odpowiednio zmienionéj postaci rozchodzi się bowiem o rozstrzygnięcie którędy i jak przyrzut wniknął, a jeżeli szłoby o zachowanie podziału możnaby przypuszczać tężec z powodu wniknięcia i wchłonienia. W każdym razie nie będzie tężec samoistnym, bo zawsze będzie można wybadać przyrzut zawsze identyczny jako przyczynę stałą i konieczną. (*The Lancet*, 1887, II, Nr. 17). *Dr. Grabowski.*

(*H. K.*) Kurz (Florencyja): **O kaszlu odruchowym.** Nawięzując do słusznego zupełnie zdania Rossbacha „że tylko ci ludzie popadają w różne nerwice odruchowe przy chorobach nosa lub innych narządów, których ośrodki i drogi odruchów są już *a priori* usposobione“, przytacza K. przypadek z własnéj praktyki, w którym wielu klinicystów rozpoznało na podstawie badania nieżyt oskrzelowy, albo kaszel macinniczy albo gruźlicę krtani, albo rozpoczynającą się gruźlicę płuc, a w którym badając palcem i wziernikiem części rodne wykrył anatomiczną dla kaszlu podstawę; usunięcie polipa i wrzodu dobrotliwego z części pochwowéj macicy sprowadziło skutek, kaszel jakby palcem odjęty, mimo że usposabiała chorą do kaszlu nerwowego ciąża, w któréj się już od kilku miesięcy znajdowała. (*Deut. med Wochensch.*, 1888, Nr. 13).

(*H. K.*) Falkenberg (Moskwa) opisuje przypadek, w którym po silnym urazie w okolicę żołądka i dołka podsercowego przyszło do **nerwobólu nerwu przeponowego**; krótko po urazie wystąpiła czkawka, liczne ale płytkie oddechy (35 na minutę), tętno 120, każde dotknięcie dołka podsercowego spro-

wadzało chorej silny ból. Po podaniu bromku potasu, i przyłożeniu gorczycznika w okolicy urazu, wtarcie maści weratrynowo-chloroformowej sprowadziło znaczną poprawę. Do rozpoznania nerwobólu pomagał jeszcze ból na szyi i wzdłuż przebiegu nerwu przeponowego równocześnie się objawiający. Obraz choroby przypominał F. zupełnie obraz nerwobólu tego nerwu opisany po raz pierwszy przez Petera; ostatni jednak w etyjologii tego cierpienia urazu nie wylicza. (*Dt. med. Wchnsch.*, 1888, Nr. 16).

Farmakologija.

Prof. Rumpf: **O używaniu i działaniu fenacetynu.**

1) Fenacetyn jest środkiem przeciwgorączkowym na pewne działającym a wolnym od nieprzyjemnych objawów ubocznych. Lek ten poleca R. dla doroslych w dawce 0·5, dla dzieci zaś w dawce 0·2 do 0·25. 2) Fenacetyn można polecić w dawce jednego grama jako środek kojący ból: *a*) we wszystkich przypadkach nerwic naczynioruchowych; *b*) przeciw bólom przeszywającym w wiądzie rdzenia pacierzowego, jakotéż przeciw nerwobólom w chronicznem zapaleniu nerwów; *c*) jako środek uśmierzający w najrozmaitszych nerwobólach. (*Berl. klin. Woch.*, 1888, Nr. 23). *Dr. R. Spira.*

(β.) **Secale cornutum** według Thomasa działa w pierwszym rzędzie na układ mózgo-rdzeniowy i to w ten sposób, że przy dłuższém używaniu wywołuje zmiany w tkankach w skutek zmniejszonego przypływu krwi tętniczej przez zwężone tętniczki. Zmiany te w tkance mogą się wśród skurczów klonicznych i tonicznych przeważnie mięśni gładkich posunąć aż do zupełnego zatamowania wzrostu bujającej tkanki i następowej zgorzeli. *Sec. cornutum*, jakto już niejednokrotnie doświadczenia pouczyły, może również powstrzymać wzrost tkanki nieprawidłowej, np. włókniaków. Co do lekowania zalecają się następujące wskazania: W *Conjunctivitis catarrhalis* w postaci wody do ócz. *Rp. Extr. secal. corn. liqu.* 1·00, *Aq. dest.* 5·00. Przy znacznej wydzielinie działa niemal jako lek swoisty; w razie bólów silnych z dodatkiem maluczkiej ilości morfinu lub kokainu.

W *Cholera infantum* (*Summer complaint*), zwłaszcza jeżeli stolce mają cechę surowiczą, poprzedziwszy paroma małemi dawkami kalomelu, można użyć *Sec. cornutum* w nast. postaci: *Rp. Extr. liqu. sec. c.* 5·00, *Tr. opii benz.* 5·00, *Aq. menthae* 100·00, *Syr. citri* 20,00. *S.* Co 2 godziny łyżkę od kawy.

W *Cholera nostras* u dorosłych w razie nudności niczém niedających się powstrzymać wystarcza często jedno wstrzyknięcie podskórne: *Rp. Extr. l. ergot. gtt. X—XX. Morph. sulph.* 0·02, *Atropin. sulph.* 0·0001, *Aq. gtt. X.* Dla zapobieżenia wszelkim objawom chorobowym oraz kurczom łydkowym. Jeżeli w powyższej postaci lek nie pomaga, natenczas zaleca autor dla powstrzymania biegunki kilkakrotnie wewnętrznie 20 do 30 kropli wyciągu płynnego.

Z wybornym skutkiem stosował Thomas sporysz w krztuścu w razie znacznej wydzieliny śluzowej z oskrzeli; w tym przypadku łączył *Sec. corn.* z *Tra bellad.* i *Liqu. am. carbon.* W bólach głowy (migrenie) z oznakami nawału włosowatego ku tej części ciała, zarumienionej twarzy oraz łzawiących oczów itd. *Sec. corn.* w pigułkach. *Rp. Extr. liqu. ergot.* 5·00, *Extr. hyosc. Cannab. ind. ana* 1·00, *Chinini sulph.* 3·50, *f. pill.* 60. *S.* Jedna pigułka co 3 godziny, dokąd ból nie ustąpi, poczém 2 razy dziennie. Przy wszelkiego rodzaju krwawieniu działa *Sec. corn.* jako dzielny środek tamujący. W biegunce z *Tr. opii* w zawiesinie śluzowej; poprzednio jednak należy przewód jelitowy dokładnie oczyścić przez podanie znacznej dawki *Natr. sulphur. Rp. Extr. ergot.* 5·00, *Mucill. gumm. arab.* 60·00, *Acid. carbol. sol.* 2·00, *Tr. opii s.* 2·50. *S.* Co 2—3 godzin łyżkę od kawy.

Przeciw krwioplucíu *Rp. Extr. ergot.*, *Ac. sulph. arom. ana* 10·00. Brać parę razy 10—30 kropli do kieliszka wody.

Przy krwawiączce (*Haemophilia*): *Rp. Extr. ergot. l.* 10·00, *Kali chlorici* 3·50, *Tr. ferri mur.* 15·00, *Aqu. dest.* 180·00. Trzy razy dziennie łyżkę stołową przed jedzeniem.

W tém samém połączeniu z sokiem cytrynowym i wyłącznie roślinną dyjetą przy plamicy krwotocznej z bardzo dobrym skutkiem podawany.

Guzy krwawnicowe znikają po pewnym czasie przy zastósowaniu wstrzykiwań z wyciągu sporyszowego, który stoi pod tym względem na równi z używanym dotąd podskórnie karbolem oraz gliceryną, a o tyle wyżej, że wcale bólu nie sprawia.

Nieocenionym okazał się także sporysz w wielu przypadkach rzeżączki przewlekłej, która nieraz przy najstaranniejszém lekowaniu i stosowaniu wszelkich środków ściągających uporczywie się utrzymywała. Wstrzykiwania z *Extr. liqu. ergot.* z równą ilością wody w przeciągu 8—10 dni usuwały zastarzałe nawet śluzotoki cewki moczowej.

Nakoniec w wszelkiego rodzaju krwotokach sporysz już od jakiegoś czasu został uznany za jeden z pierwszorzędnych środków w tym kierunku. Z trzech przypadków mięsowłókniaka macicy (*Fibromyoma uteri*), w dwóch po dłuższém używaniu ergotynu ustąpiły wszelkie objawy chorobliwe i guza żadnego wyczuć nie można było, w 1ym nawet ciąża i poród odbył się prawidłowo. Trzeci przypadek ma autor dopiero w obserwacyi.

Zwrócić należy uwagę, że używanego przez autora *Extr. ergot. liqu.* nie należy mięszać z *Extr. sec. corn. aquos.* zwaném pospolicie „Ergotynem". Preparat używany przez autora jest raczej zupełnie odrębnym wyciągiem, wyrabianym przez firmę Parke, Davis et Comp. w Nowym Jorku pod nazwiskiem *Normal liquid. ergot.* Autor stawia go wyżej nad inne, a mianowicie t zw. „Ergotyn" z powodu jednakowej zawsze mocy i obojętnych własności, gdy tymczasem inne preparaty działają niekiedy drażniąco na tkanki otaczające. (*Deutsche Medicinal Zeitung*).

(*H. K.*) Do nowych leków **przeciw krwotokom** należą: *Cortex gossypii herbaceae*, t. j. kora z korzenia tej rośliny, używana albo jako napar z 60·0 na 300·0 z tego co $^1/_2$ godziny szklankę małą, albo jako wyciąg wodny, dwie do trzech łyżeczek dziennie. Szczególnie dobrze nadaje się do zastosowania przeciw krwotokom macicznym: *Hamamelis virginica.* Podaje się wyciągu wodnego z jej kory jednę do dwóch łyżeczek. (*Deut. med. Woch.* 1888, Nr. 13).

(*H. K.*) O *Hyoscinum hydrobromicum* podaje Hamaker że lepiej jest zacząć od jak najmniejszych dawek w podawaniu tego środka, a potém w miarę jak go chorzy znoszą, postępować w dawkach w górę. Jako lek nasenny oddawał mu zawsze dobre usługi. (*Deutsche med. Wochensch.*, 1888, Nr. 15, 16, 17).

(*H. K.*) Wangh podaje w *Journ. de med. de Paris* 1888, Nr. 3, że zdarzały mu się przypadki niedostatku pokarmu (*agalactia*), w których zazwyczaj polecane środki, wyskok, wino i t. p. dla pobudzenia wydzielenia mleka nie wiele pomagały, albo zwiększyły wprawdzie wydzielinę ale nie jakościowo, zawierała bowiem tylko więcej wody. W dwóch takich przypadkach zastosował z bardzo dobrym skutkiem wyciąg wodny z **folia jaborandi** co 4 godz. 10 kropli, poczém mleko, które przez 14 dni po porodzie niedostatecznie się wydzielało, ilościowo i jakościowo się poprawiło.

Chirurgija.

Piskacek (Wiedeń): **O drenowaniu jamy otrzewny za pomocą knotów jodoformowych.**

Pierwszym, który używał knotów jodoformowych w celu drenowania jamy otrzewny był Gersuny w Wiedniu. Zalety tego sposobu postępowania są następujące: 1) Odpływanie wydzieliny rannej jest szybkie; 2) knoty te można z łatwością wprowadzić do jam martwych, przyczém zagięcie się ich nic nie szkodzi, podczas gdy zagięcie się sączków elastycznych wywołuje zatrzymanie się wydzieliny; 3) dostanie się powietrza do jam nie jest tak łatwém, jak przy stężałych i elastycznych sączkach; 4) nawet po dłuższym czasie nie tracą nic z działania włosowatości; 5) odleżyny nie wywołują; 6) są tanie a ich stosowanie łatwe. Zwykle wystarcza knot 25cm. długi, składający się z blisko 50 nitek. Knot taki sporządza się w ten sposób. Bawełnę Nr. 8 w nitkach gotuje się przez godzinę w 5% rozczynie karbolowym, suszy się i macza następnie w mięszaninie jodoformu z gliceryną i wyskokiem w stosunku 5:10:70. W tej mięszaninie pozostaje przez 12 godzin, a po wyjęciu wykręca się i zachowuje się starannie w puszce szklanej, dobrze zamkniętej. (*Inter. klin. Rundschau*, 1888, Nr. 24). *Dr. R. Spira.*

Prof. Hofmokl: **Przypadek laparotomii z powodu niedrożności jelit.**

Z szeregu kilku przez autora operowanych i zajmujących przypadków niedrożności jelit przytacza H. następujący:

Chłopiec 11-letni miał przed 4ma laty odnieść po upadku stłuczenie miednicy, poczém cierpiał bóle w lewym boku, zaparcie stolca na przemian z biegunką i raz według podania miała odejść ropa z stolcem. Po przemijającém polepszeniu wystąpiło w październiku 1886 r. znaczne wzdęcie brzucha a stan ogólny tak się pogorszył, że chory był zmuszony pozostać w łóżku. 25 kwietnia 1887 r. przyjęto go do szpitala. Brzuch nadzwyczaj wzdęty, obwód przez pępek 94cm. odgłos wypukowy wszędzie bębenkowy. Chory wymiotował wszystkie pokarmy a wreszcie i kał. Po wielu bezskutecznych leczniczych usiłowaniach w celu usunięcia niedrożności założył H. 30 kwietnia po prawéj stronie sztuczny otwór stolcowy, przez który odeszło 6 litrów płynnego kału, wiatry i pestki owocowe. 23 maja wykonał H. cięcie brzuszne w linii białéj. Jelita poniżéj otworu sztucznego leżały mocno skurczone wolno w jamie brzusznéj. Przyczynę niedrożności nie łatwo było znaleźć. Wydobywszy jelito z jamy brzusznéj i obłożywszy je letniemi okładami sublimatowemi, wstrzyknięto letnią wodę do odbytnicy, przez co jelito aż do miejsca zaciśnięcia rozdęto; byłoto 2½cm. od kątnicy. Wycięto 10cm. jelita i zeszyto z kątnicą. Zaciśnięcie zaledwie przepuszczało sondę chirurgiczną. Przebieg po operacyi był bez odczynu. W 4ym dniu odeszły wiatry, w ósmym pierwszy stolec drogą naturalną; otwór sztuczny zagoił się sam po 4ch miesiącach.

W innym przypadku przez autora operowanym niedrożność wywołało skręcenie nadzwyczaj długiéj kiszki esowatéj około jéj krezki; szczyt téj pętli leżał w okolicy kątnicy. I w tym przypadku założono najpierw odbyt sztuczny a późniéj wycięto kiszkę esowatą. W skutek ropno-włóknikowego zapalenia otrzewny był wynik niepomyślnym. (*Inter. klin. Rundschau*, 1888, Nr. 16). *Dr. R. Spira.*

(*H. K.*) Na posiedzeniu styczniowém Tow. lek. berlińsk. przedstawił L o e w e n m a y e r **skórzak śródpiersia przodkowego**, który za życia wywoływał u chorego objawy przeróżnych cierpień, za żadném jednak nie można się było oświadczyć na podstawie badania klinicznego. Objawów uciskowych na narządy śródpiersiowe nie było przez kilka lat, aż nagle na kilka dni przed śmiercią duszność stale wzmagająca się sprowadziła koniec życia. Sekcyja rozwiązała zagadkę, wykazując torbiel skórzakowy wielkości głowy dziecka w śródpiersiu przodkowém. Zupełnie uzasadniona obawa nakłucia obrzęku, wypuklającego znacznie klatkę piersiową sprawiła, że nie podjęto operacyi, (spodziewano się bowiem, że się napotka na naczyniak). L. przypuszcza, że zabieg byłby chorego uratował. (*Berl. klin. Woch.* 1888, Nr. 7).

(*H. K.*) Zaledwie tu i owdzie można się spotkać z ogłoszeniem korzystnego wyniku, otrzymanego w leczeniu gruźlicy kości miejscowéj za pomocą sposobu K o l i s c h e r a, tj. wstrzykiwaniami kwaśnego fosforanu wapniowego. Przyczyną tego jest może okoliczność, że chirurdzy od samego początku ogłoszenia tego sposobu z pewném niedowierzaniem przyjęli go i od razu wyrok niekorzystny wydali. Tymczasem podaje F i k l, że w jednym przypadku gruźlicy rzepki i kości goleniowéj otrzymał dobry wynik wprawdzie nie po wstrzykiwaniu fosforanu wapniowego, co do których sam Kolischer jeszcze r. z. zmienił zdanie, ale **po zastosówaniu jego gazy fosforo-wapniowéj**, którą nietylko ranę otwartą oczyścił ale i wytamponował. Co 4 tygodnie zmieniano opatrunek, a po czterech miesiącach takiego leczenia mógł zupełnie wyleczonego przedstawić w berneńskiem Tow. lekarskiém. (*Wiener med. Woch.* 1888, Nr. 1).

(*H. K.*) W zeszycie styczniowym *Therap. Monatshefte* podaje S c h e e l e następujące wskazówki do **leczenia tętniaków**. Jeżeli się wcześnie rozpozna tętniak głęboko leżący, należy przedewszystkiém polecić stały, zupełny spoczynek, stósowne ułożenie chorego, okłady lodowe, zmniejszyć dowóz płynów do ustroju, najlepiéj według T u f f n e l l a, który podaje zaledwo 170gr. płynów a 150—180gr. stałych pokarmów dziennie. (T. obniżył w ten sposób ilość tętna z 104 do 60 na minutę, czyli 50.000 uderzeń mniéj na dzień). Następnie należy podawać ergotynę podskórnie, wewnętrznie zaś jodek potasu. Jeżeli tętniak jest powierzchowny należy zastósować galwanopunkturę lub podwiązanie.

(*H. K.*) Do różnych sposobów postępowania z w o l e m przybywa jeden nowy z poważnéj strony. M o s e t i g - M o o r h o f podaje, że **śródmiąższowe wstrzykiwania mięszanki jodoformowéj** przynoszą dość dobry skutek. On sam wstrzykuje z roztworu: *Jodofor.* 1·0 *Aether.* 5·0, *Ol. oliv.* 10·0 co kilka dni jednę strzykawkę; każdym razem wstrzykuje w inne miejsce. Jeżeli odczyn jest większy zaleca się spokój i ciepło. Oprócz kaszlu utrzymującego się niekiedy ½ godziny po wstrzyknięciu nie widział M. żadnych ubocznych objawów.

Choroby weneryczne.

Prof. L a n g (Wiedeń): **O zastósowaniu oleju szarego przeciw kile.**

W ciągu tylu wieków nie zrobiono w leczeniu kiły żadnego znaczniejszego postępu. Na uwagę większą zasługuje tylko postęp zrobiony przez W i l l i a m a W a l l a c e a, który pierwszy około 1830 r. polecił jodek potasu przeciw kile. Zresztą wciąż zostajemy przy rtęci: mimo ogromnego legijonu nowych leków, żaden z nich do leczenia i zastąpienia rtęci się nie nadaje. Ilość tylko przetworów rtęci powiększyła się, z tych jednak, powiada prof. L., może na podstawie swego doświadczenia wskazać rtęć zawartą w szaréj maści jako przetwór apteczny najdzielniejszy. Zdaje się, że rtęć tutaj tylko *in natura* zachowana, głównie działa na jad kiły. Ponieważ leczenia podskórne kiły mają zalety, wytworzył L. z rtęci przetwór — o l e j s z a r y — który się do podskórnych wstrzykiwań bardzo nadaje. On sam używa oleju, składu następującego: *Hydrarg. et lanolini aa. 3·0 Ol. oliv. 4·0 DS.* Do wstrzykiwań. Lek trzeba trzymać w miejscu chłodném, a przed zastosowaniem ogrzać go nad lampką wyskokową. Obok tego składu można połączyć rtęć z waseliną i innemi stałemi lub płynnemi tłuszczami. Ponieważ przy wcieraniach szaréj maści ilość rtęci saméj dostającéj się do ustroju jest bardzo małą, a właściwie nawet nie wiemy, ile się jéj do ustroju dostaje, bo dość maści zostaje na skórze, bieliźnie itd., podaje téż i prof. L. mało oleju szarego swoim chorym; można nawet doświadczeń tych użyć na poparcie zdania powszechnie przyjętego co do wchłaniania rtęci przez skórę ze szaréj maści. L. bowiem wstrzykuje zaledwo 0·1 do 0·15 w pośladki co 5—8 dni i to wystarcza. W ciągu 2—3 tygodni zaczynają objawy kiły ustępować, w dalszych dwu wstrzykiwania już stają się mniéj potrzebne. Oświadcza się L. stanowczo przeciw wstrzykiwaniu od razu większéj ilości szarego oleju i powtórzenia tego samego postępowania znów po dłuższym czasie; częstsze a mniejsze dawki są o wiele lepsze. W kilku tysiącach przypadków, w których go zastósował, ani razu nie przyszło do ropienia i przypuszcza, że i inni do tego samego zdania o tym środku dojdą, jeżeli tylko nie będą lekceważyli postępowania przeciwgnilnego choćby przy tak małym zabiegu, jakim jest wstrzyknięcie leku pod skórę. Nawet w przypadkach zajęcia mózgu i rdzenia przez sprawę kiłową, ten sposób leczenia bardzo dobre oddał mu usługi. (*Wiener klin. Wochenschr.* 1888. Nr. 9). *H. K.*

(β.) **Bóle głowy w kile** występujące leczyć ma wyśmienicie według L e r o y akonityn. Podaje on środek ten w dawkach najwyżéj półmiligrama 2 razy dziennie w postaci pigułek. W 11u przypadkach spostrzeganych podawano je przez rozmaity przeciąg czasu (3—30 dni); średnio ból ustępował po 5—8 dniach całkowicie. Szczególniéj tam uważa on ten lek za nieoceniony, gdzie inne środki jak jodek potasu napróżno podawano. W pojedynczych przypadkach niestety, mianowicie, gdzie rozchodzi się prawdopodobnie o głębsze zmiany w mózgu lub jego oponach, nawet i akonityn okazał się bezskutecznym. (*Deut. med. Ztg.* 1887).

IV. Zjazd V lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 30).

Sprawozdanie z drugiego posiedzenia ogólnego, uzupełniamy jeszcze doniesieniem, że prócz wymienionych wniosków sekcyi medycyny publicznéj, uchwalono nadto wniosek téjże

sekcyi: aby w kraju utworzono kilka zakładów krowiankowych, z którychby cała ludność Galicyi korzystać mogła, przez co zbieranie limfy z dzieci po wsiach, stałoby się zbytecznem.

Przechodząc obecnie do prac sekcyjnych, to zgodnie z propozycyją Wydziału gospodarczego przyjętym został na pierwszém posiedzeniu ogólném podział na następujące sekcyje:

A) Nauki przyrodnicze: 1 sekcyja: zoologija, botanika, mineralogija i fizyka; 2 sekcyja matematyczno-fizyczna; 3 sekcyja chemiczno-farmaceutyczna; 4 sekcyja przyrodniczo-pedagogiczna.

B) Nauki lekarskie: 1 sekcyja medycyny teoretycznéj, 2 sekcyja medycyny wewnętrznéj, 3 sekcyja medycyny zewnętrznéj, 4 sekcyja ginekologiczno-położnicza, 5 sekcyja medycyny publicznéj, 6 sekcyja weterynaryjna.

Na pierwszy rzut oka mogłoby się zdawać, że znaczna ta liczba sekcyj, jakiéj nie było na żadnym z poprzednich Zjazdów, była zbyteczną, okazało się jednak inaczéj. Pozorne to rozdrobnienie było konieczném w obec znaczniejszéj liczby członków, oraz znaczniejszéj liczby zapowiedzianych wykładów z jednéj strony, a z drugiéj strony z powodu okoliczności, że każda z sekcyj trzy tylko posiedzenia odbyć miała. Wynikiem tego było, że znalazło się dość materyjału do wykładów w każdéj sekcyi, a zresztą nic nie stało na przeszkodzie, aby się dwie lub więcéj sekcyj razem łączyło, co téż istotnie miało miejsce.

Przegląd prac sekcyjnych rozpoczniemy od sekcyj, na które podzielono nauki lekarskie, które naszych czytelników bliżéj obchodzą.

Posiedzenia sekcyi medycyny teoretycznéj zagaił powitaniem w imieniu Wydziału gospodarczego prof. Dr. Szpilmann i zaproponował następujący skład biura sekcyi, który zgromadzeni przyjęli: Przewodniczący: prof. Dr. N. Cybulski (z Krakowa), Doc. Dr. Obrzut (z Pragi) i Dr. Adr. Baraniecki (z Krakowa); Zastępcy: prof. Dr. H. Kadyi (ze Lwowa), Dr. Jakowski (z Warszawy) i Dr. Bujwid (z Warszawy); Sekretarze Dr. Prus (ze Lwowa), Dr. Peszke (z Warszawy) i Dr. G. Piotrowski (z Krakowa).

Pierwszy wykład miał Doc. Dr Obrzut: O zapaleniu nerek hemoragiczném i znaczeniu wybroczyn w miąższu nerkowym. Odczyt ten podajemy na innem miejscu, tu więc tylko zaznaczamy, że w dyskusyi brali udział prof. Dr. Cybulski, prof. Dr. Kadyi, Dr. Prus i Drnd. Czapliński.

Z kolei miał wykład Dr. G. Piotrowski: O pobudliwości i zdolności przewodzenia stanu czynnego w nerwach. Według doświadczeń prelegenta istnieje w nerwach odrębnie pobudliwość i zdolność przewodzenia stanu czynnego, w mięśniach zaś jest rozdział obu tych własności prawdopodobnym.

Następnie p. Beck mówił: O pobudliwości różnych miejsc tego samego nerwu. Autor badał pobudliwość części szyjnéj nerwu współczulnego i n. przeponowego i doszedł, że teoryja Pflügera o wzrastaniu ruchu nerwowego w kształcie lawiny jest mylną, a że pobudliwość części obwodowych nerwu jest większą niż części środkowych, wysnuwa ztąd wnioski, że ruch nerwowy zachowuje się podobnie jak ruch fizyczny światła, dźwięku itd.

Na zakończenie posiedzenia Drnd. Czapliński wyłożył treść pracy dokonanéj wspólnie z p. A. Roznerem: O drogach, któremi tłuszcz i mydło z jelit dostają się do ogólnego obiegu. Autorowie wykazali doświadczeniami, że tłuszcz dostaje się ze światła jelit częścią do komórek a częścią między komórki. Tłuszcz, który się dostał między komórki wnika ztąd wprost do przestworów limfatycznych tkanki gruczołowéj, tłuszcz zaś, który się dostał do komórek, wnika poprzednio w przestwory między i podkomórkowe, zanim dostanie się w przestwory limfatyczne tkanki gruczołowéj.

Rozprawy pp. Piotrowskiego oraz Czaplińskiego i Roznera będą pomieszczone w całéj obszerności z tablicami w t. XVI Pamiętnika mat.-przyr. Akademii Umiejętności, praca zaś p. Becka ukaże się w t. XV tegoż wydawnictwa.

(Ciąg dalszy nastąpi).

V. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

* Otrzymaliśmy następujący list:

Szanowna Redakcyjo! W 29tym Nrze Przeglądu z b. r. skarży się Sz. kol. Dr. Reiss z Dukli na uciążliwą kontrolę Wydziału krajowego nad lekarzami szczepiącymi, a żądanie przedkładania planu szczepienia uważa za ubliżenie godności zawodu lekarskiego. O ile z jednéj strony chwalebną jest rzeczą, gdy się najmniejszą choćby chęć przyniesienia ujmy naszemu zawodowi z góry odpiera, o tyle z drugiéj strony w tym specyjalnym przypadku trzeba być rzeczywiście bardzo w tym względzie drażliwym, aby właśnie taką ujmę widzieć w żądaniu Wydziału krajowego, który, ponosząc wyłącznie koszta szczepienia, do podobnéj kontroli nietylko ma wszelkie prawo ale najprostszy obowiązek, kontrola choćby najściślejsza nigdy nikomu ubliżać nie może, a jest ona tu tak minimalną, że jéj nawet tém mianem nazwać trudno, bo przecież nie było jeszcze przypadku, aby który z lekarzy za nieprzeprowadzenie dla różnych przeszkód szczepienia w dniach z góry oznaczonych, do odpowiedzialności był pociąganym. Przeciwnie daleko pilniejsza kontrola ze strony władz niż dotychczas, byłaby, ze względu na samą sprawę szczepienia, nader pożądaną, a dla delegowanych lekarzy wielce korzystną. Dziś o szczepienie mało kto naprawdę się troszczy, a dokładne przeprowadzenie tegoż pozostawiane bywa niemal wyłącznie własnemu przemysłowi delegowanego lekarza, który je z niemałą a niepotrzebną stratą czasu i kieszeni, zaledwie z trudnością do możliwie najlepszego rezultatu doprowadzić jest w stanie. Na miejsce bowiem szczepienia delegat rady powiatowéj oraz miejscowy duszpasterz, z reguły niemal się nie zjawiają, a i sam przełożony gminy bardzo często pokazać się nie raczy. Że zaś i właściwe zarządzenia tego ostatniego bywają zazwyczaj nader niedostateczne lub żadne, zmuszony jest lekarz wyczekiwać całemi godzinami na dokonanie czynności, z którą w innym razie załatwićby się mógł w paru kwadransach, oraz przedsiębrać liczne dojazdy po nad obowiązującą normę i z własnych opędzać je funduszów. Gdyby się działo odwrotnie, z pewnością rezultat szczepienia w kraju byłby jeszcze lepszym, a samo szczepienie nie byłoby dla lekarzy czynnością tak mozolną i kosztowną, jak to dotychczas ma miejsce. Szanownemu kol. Reissowi chyba niewłaściwy sposób téj kontroli dać się musiał we znaki, jeżeli widzi w niéj chęć ubliżenia swéj lekarskiéj godności, ale w takim razie należałoby mieć pretensyję do odnośnych osób, a nie do całkiem usprawiedliwionych, choć z drugiéj strony nie wiele skutecznych zarządzeń władz. *Dr. W.*

* Wykaz statystyczny ogłoszony przez *General medical Council* stwierdza, że od roku 1881 zwiększyła się liczba lekarzy w Anglii o 21·7%, obecnie jest w Anglii lekarzy 16.930, wypada tedy średnio jeden lekarz na 1662 mieszkańców. W roku 1881 stosunek ten wynosił 1:1747. Najwięcéj lekarzy jest w Brighton, gdzie przypada jeden lekarz na 727 mieszkańców; w Londynie przypada jeden lekarz na 939 mieszkańców.

* Miejscowość Mede Lomellin pod Pawiją jest od połowy lipca widownią szczególnych scen: W pokoiku położonym na parterze folwarku Abbadia leży na słomie 20 kobiet i dziewcząt, które od czasu do czasu popadają w macinnicze kurcze. Są to pracownice zajęte łuskaniem ryżu. Co chwila popadają w stan pobudzenia, wiją się, wstają, mówią, śmieją się i jedzą. Potém znów ulegają strasznemu cierpieniu, wywracają oczy, zgrzytają zębami i popadają w częściowy tężec. Prefektura jest zajętą wybadaniem przyczyny tego epidemicznego macinnictwa.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 10—16 czerwca umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 39,2. Z odry umarło 6 (7 z. t.); z błonicy 0 (1 z. t.); z duru brzusznego 0 (1 z. t.); z gruźlicy 10 (11 z. t.); z zapalenia płuc 2 (3 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 24 przypadkach odry, 1 błonicy, 4 duru osutkowego, 1 duru brzusznego, 1 róży. W tygodniu od 3—9 czerwca umarło z ospy: w Tarnowie 3, w Czerniowcach 1, w Pradze 11, w Tryjeście 5, w Wiedniu 1, w Paryżu 8, w Warszawie 5. Z odry umarło: w Pradze 19, w Wiedniu 12, w Paryżu 26, w Londynie 25, w Petersburgu 57. Z płonicy umarło: w Czerniowcach 1, w Pradze i Wiedniu po 2, w Londynie 23, w Petersburgu 14. Z duru umarło w Bro-

dach i Czerniowcach po 1, w Przemyślu 2, w Pradze 3. Z krztuśca umarło Wiedniu i Pradze po 1, w Londynie 33. Z błonicy i dławca umarło we Lwowie 2, w Tarnowie 1, w Czerniowcach 2, w Wiedniu i Pradze po 6, w Berlinie 16, w Hamburgu 11, w Mnichowie 7, w Paryżu 34, w Londynie 26, w Kopenhadze 8, w Chrystyjanii 11, w Petersburgu 14.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 3—9 czerwca umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 44,2; we Lwowie 27,1; w Brodach 10,1; w Drohobyczu 27,2; w Kołomyi 23,6; w Przemyślu 34,3; w Stanisławowie 27,2; w Tarnopolu 21,4; w Tarnowie 32,3; w Czerniowcach 24,6; w Opawie 34,8; w Ołomuńcu 40,8; w Bernie 32,5; w Pradze 52,0; w Wiedniu 29,4; w Salcburgu 23,0; w Gracu 31,9; w Lublanie 54,5; w Tryjeście 31,7; w Insbruku 44,0; w Berlinie 20,2; we Wrocławiu 27,0; w Gdańsku 27,8; w Dreźnie 20,9; w Hamburgu 29,3; w Kolonii 25,7; w Królewcu 24,6; w Lipsku 24,1; w Mnichowie 32,5; w Amsterdamie 20,5 w Brukseli 25,8; w Budapeszcie 32,4; w Chrystyjanii 23,4; w Kopenhadze 22,0; w Londynie 14,8; w Odesie 27,4; w Paryżu 22,1; w Petersburgu 37,6; w Stokholmie 19,2; w Wenecyi 23,5.

J. B.

L. 31.582. Okólnik c. k. Namiestnictwa co do postępowania z więźniami, aby nie zawlekali chorób zakaźnych.

Do wszystkich pp. c. k. Starostów i pp. Prezydentów miast Lwowa i Krakowa. Zdarzyło się, iż w jednym z powiatowych miast przesłała Władza polityczna do aresztów sądowych 5 aresztantów, którzy byli tyfusem plamistym dotknięci i których następnie c. k. Starostwo z tychże aresztów do sąsiedniego szpitala powszechnego przenieść nakazało.

Ponieważ takie nieprawne postępowanie uwłacza powadze władzy politycznéj i jest wymownym dowodem, iż tylokrotne tutejsze polecenia nie bywają wykonywane należycie przeto przypomina się Panu:

1. rozporządzenie tutejsze z d. 16 maja 1887 r. l. 24393, według którego przy odstawianiu osób skazanych na karę w drodze politycznéj względnie policyjnéj do aresztów sądowych mają być wykonane wszelkie środki ostrożności w celu usunięcia możności zawleczenia chorób zakaźnych przez takich więźniów do aresztów sądowych, a więc przedewszystkiém mają być tacy aresztanci poddani oględzinom lekarskim pod względem niepodejrzanego ich stanu zdrowia, oraz

2. rozporządzenie z d. 16 kwietnia 1887 l. 15.388 dotyczące transportu chorych zakaźnych z jednéj gminy do drugiéj i poleca się Panu zastósowywać się ściśle do przepisów zawartych w tychże rozporządzeniach.

Te same środki ostrożności, które mają być zarządzone przy oddawaniu więźniów przez władze polityczne do aresztów sądowych, należy zastósować także do osób, które do aresztów odstawi policyja, daléj w myśl tutejszego rozporządzenia z d. 14 sierpnia 1884 l. 51529 do osób mających być wydalonemi czy to w drodze szupaśnictwa czy w drodze paszportu przymusowego.

Osoby te należy w celu zapobieżenia rozwleczeniu chorób zakaźnych poddać oględzinom lekarskim tak przy ich odstawieniu jak przed wydaleniem w drogę, a w razie sprawdzenia choroby, mianowicie zakaźnéj, umieścić w najbliższym szpitalu powszechnym lub w inny sposób skutecznie i pewnie odosobnić.

Lwów dnia 5 czerwca 1888.

W zastępstwie *Loebl* w. r.

L. 39.522. Okólnik c. k. Namiestnictwa w sprawie desinfekcyi po zakładach więziennych.

(W tłumaczeniu). C. k. Ministerstwo spraw wewnętrznych Nr. 11.104 do c. k. Namiestnictwa we Lwowie. Ze względu, iż wielokrotnie zdarzyły się przypadki przeniesienia chorób zakaźnych w zakładach więziennych lub z tychże przez dostawionych lub uwolnionych więźniów zarządziło c. k. Ministerstwo sprawiedliwości, aby suknie, bielizna i inne przedmioty tych osób regularnie, a więc nawet i w czasie, gdy nie panują choroby zakaźne przy dostawieniu ich poddawane były odwietrzeniu parą w przyrządach odwietrzających pewność dających. W tym celu polecono naczelnikom sądów nawiązać rokowania z reprezentacyjami odnośnych gmin co do wspólnego zaprowadzenia i używania takich przyrządów. C. k. Namiestnictwo zechce zwrócić uwagę podwładnych mu władz politycznych na to rozporządzenie z d. 8 czerwca 1888 l. 3655 pomieszczone w Dzienniku rozporządzeń c. k. Ministerstwa Sprawiedliwości Nr. 27 z r. 1888 (*Verordnungsblatt des k. k. Justizministeriums Nr. 27 des Jahrgangs 1888*) a zarazem polecić im, aby w odpowiedni sposób przedstawiły odnośnym gminom, jakie korzyści dla nich wynikną z tego rozporządzenia c. k. Ministerstwa sprawiedliwości. Wiedeń d. 26 czerwca 1888 r.

Z c. k. Namiestnictwa L. 39.522. Do wszystkich Pp. c. k. Starostów i do WPp. Prezydentów miast Lwowa i Krakowa. Udziela się .... do wiadomości i rychłego wykonania.

Lwów d. 7 lipca 1888 r.

Zaleski mp.

L. 18143. Okólnik c. k. Namiestnictwa w sprawie parowych przyrządów desinfekcyjnych.

Do wszystkich pp. Starostów oraz pp. Prezydentów miast Lwowa i Krakowa. Rozporządzeniem tut. z dnia 24 września 1887 roku L. 53781 (dz. u. i rozp. kr. L. 56 ex 1887) ogłoszoném zostało rozporządzenie minist. z d. 16 sierpnia 1887 L. 20662 zawierające opracowaną według wniosków najwyższéj Rady zdrowia instrukcyję o odrażaniu w chorobach zakaźnych. W ustępie II 7 c. téj instrukcyi podano dokładnie warunki, pod jakiemi można uważać przegrzaną parę wodną jako szczególnie skuteczny środek desinfekcyjny i podano też okoliczności, w których zaleca się użycie takiéj pary wodnej, względnie sprawienie aparatów desinfekcyjnych umyślnie ku temu celowi sporządzonych. W końcowym ustępie tej instrukcyi podniesiono wyraźnie, aby przy użyciu jednego lub drugiego sposobu desinfekcyi starannie baczyć na to, czy wszystkie warunki do wykonania tegoż sposobu istnieją. Należy bowiem wykluczyć wszelkie złudzenia co do wyniku mającego być wykonanym lub też już wykonanego sposobu, lecz należy postępować z należytą pewnością i ostrożnością, jeżeli chcemy osiągnąć rzeczywiście cel zamierzony, tj. tępienie chorób zakaźnych. Z téj też przyczyny polecono w rozporządzeniu powołaném, iż kierownictwo i nadzór nad wykonaniem desinfekcyi należy do obowiązków lekarza, do leczenia epidemii delegowanego, względnie lekarza powołanego do interwencyi podczas jakiéj choroby zakaźnéj. C. k. Ministerstwo spraw wewnętrznych przychodzi jednak do przeświadczenia, że zasady te nie wszędzie zostały przy przysposabianiu odpowiednich urządzeń desinfekcyjnych należycie uwzględnionemi. I tak zawezwano niektóre gminy do zakupna aparatu desinfekcyjnego jakkolwiek w gminach tych brak było warunków do należytego użytkowania parowego aparatu desinfekcyjnego, a w szczególności brak było zaufania godnéj i umiejętnéj obsługi, jakotéż brak znawcy do należytego utrzymywania aparatu. Z drugiéj znów strony zadowalano się tém, że improwizacyję parowego przyrządu desinfekcyjnego, którą w instrukcyi o cholerze i desinfekcyi jedynie jako aparat z konieczności opisano, na przypadek potrzeby zaprojektowano, lub też uznano jakąkolwiek maszynę wywiązującą parę wodną jako dostateczną, aby w danym razie w połączeniu z jaką skrzynią dla pomieszczenia przedmiotów przeznaczonych do desinfekcyi, jako wystarczającą do należytego przeprowadzenia desinfekcyi. Pod tym względem zauważa c. k. Ministerstwo, że takie przyrządy z konieczności, jakkolwiek w pewnych warunkach mogą być użytecznemi a nawet bardzo pożądanemi, jednakże muszą być pod względem technicznym całkiem dokładnie przygotowane i tylko wówczas mogą być do desinfekcyi użyte, gdy przez znawcę zostały zbadane i gdy stwierdzono, że ciepłota pary wewnątrz aparatu desinfekcyjnego jednostajnie w wszystkich miejscach do 100° C. dochodzi i na téj wysokości się utrzymuje. Nie należy przeto używać parowych desinfekcyjnych aparatów, o których skuteczności w celu zniszczenia zarazków chorobowych nie mamy zupełnéj pewności, lecz należy obrać inny sposób desinfekcyi więcéj miejscowym warunkom odpowiadający. Takie stosunki zachodzą zapewne w największéj ilości gmin wiejskich. Na odwrót należy się spodziewać,

że we wszystkich miastach, lub téż w takich gminach, w których znajdują się zakłady lecznicze lub inne humanitarne, zakłady detencyjne lub karne, domy pracy, wielkie zakłady przemysłowe, noclegi dla wielkiej ilości ludzi i t. d. znajduje się możność i przeświadczenie o pożyteczności, aby sprawiono aparat desinfekcyjny, sporządzony przez wypróbowaną firmę. Ponieważ tego rodzaju aparaty obecnie już kilka firm, jak np. Kurz, Rietschel et Heneberg w Wiedniu, W. E. Thursfield, jako téż Bruckner w Wiedniu, Rychnowski we Lwowie, o ulepszonéj konstrukcyi i po zniżonéj cenie wyrabiają, nie powinny zachodzić wielkie trudności, aby zarządy miast nabywały tego rodzaju aparaty, ewentualnie wspólnie z zakładami, najwięcéj takich aparatów potrzebującemi, aby te przyrządy oddano pod odpowiedni i zaufania godny nadzór i kierownictwo. Rozumie się samo przez się, że tak przy ustawianiu jak i przy użytkowaniu takich aparatów, bądź stałych, bądź tylko tymczasowych, należy zachować takie ostrożności, aby przez dowóz zakażonych przedmiotów do desinfekcyi wszelkie zakażenie było wykluczoném, a mianowicie, aby wózki, którémi dowozi się przedmioty do desinfekcyi, należycie były zamknięte, a po użyciu należycie odrażone. Również należy także zwracać baczną uwagę na oczyszczenie i desinfekcyję osób, które stykały się z przedmiotami zakażonemi. Niemniéj należy postarać się o to, by w żadnym razie, przedmiotów w aparacie desinfekcyjnym odrażonych nie odwożono w nieodrażonych wózkach lub przez osoby nieodrażone. Pod powyższemi warunkami mogą takie aparaty parowe, których częste używanie daje najlepszą rękojmię należytego a tak potrzebnego utrzymywania w odpowiednim stanie, oddać znaczne usługi odnośnym gminom przy wykonywaniu publicznéj pieczy zdrowia i to nawet w czasach wolnych od chorób zakaźnych, jeżeli będą użyte do regularnéj zapobiegawczéj desinfekcyi podejrzanych, zanieczyszczonych przedmiotów np. bielizny, używanéj przez osoby zmarłe, jeżeli się osobom prywatnym ułatwi desinfekcyję bielizny i pościeli — z zachowaniem wszelkich ostrożności — w parowych aparatach desinfekcyjnych, jeżeli się wreszcie zarządzi, aby wszelkie podejrzane ubrania i odzież tych osób, które znajdują się w pielęgnacyi w publicznych zakładach leczniczych, lub téż osób, które dostają się do więzienia, zakładów karnych, domów pracy itd. obowiązkowo poddawano desinfekcyi w parowych aparatach desinfekcyjnych. Przez takie zarządzenia zapobieżonoby niewątpliwie w wielu razach wybuchowi choroby zakaźnéj lub pasorzytniczéj i usuniętoby niebezpieczeństwo groźnéj epidemii. Przez należyte wykonywanie desinfekcyi w powyższy sposób wciągniętoby powoli ludność do współdziałania przy obronie przeciw niebezpieczeństwu chorób zakaźnych, zapoznawanoby ją z tegoczesnemi przyrządami desinfekcyjnemi i wpływanoby przez to na stopniowe rozszerzanie się aparatów także w gminach mniejszych. Zechce przeto W. Pan ..... w powyższym kierunku postąpić z całą energiją, utrzymywać w ewidencyi wszystkie parowe aparaty desinfekcyi w tamtejszym obwodzie administracyjnym się znajdujące i zawezwać lekarzy urzędowych, aby szczególną zwracali uwagę na odnośne stosunki i aby nadzorowali sposób postępowania przy desinfekcyi. Przedkładając doroczne statystyczne sprawozdanie, należy od roku do roku zdawać sprawę o stanie parowych aparatów desinfekcyjnych, jak niemniéj o osiągniętych postępach w rozszerzaniu takowych.

Lwów dnia 7 lipca 1888 r.

Zaleski m. p.

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 2 sierpnia. N. Pan przeniósł w stan zasłużonego spoczynku radzcę dworu Dra Schneidera, referenta sanitarnego w Ministerstwie spraw wewnętrznych, a zamianował dotychczasowego radzcę sekcyjnego Dra Emanuela Kusego radzcą ministeryjalnym i referentem spraw sanitarnych w Ministerstwie spraw wewnętrznych.

Nowy szef sanitarny znajduje się w sile wieku, licząc zaledwie lat 40 i kilka; rozpoczął on karyjerę swoją jako lekarz wojskowy, a następnie odznaczył się jako szef sanitarny w Bernie morawskiém, gdzie przeprowadził ze skutkiem tak wielce pożądaną organizacyję gminnéj służby zdrowia a gruntownemi sprawozdaniami swojemi zwrócił na siebie uwagę Ministra spraw wewnętrznych. Powołany przed niespełna dwoma laty do tegoż Ministerstwa w randze radzcy sekcyjnego, uchodził od pierwszéj chwili za następcę Schneidera. To téż gdy ostatni, z powodu sędziwego wieku i wątłego zdrowia, ustąpił z posady swéj, Dr. Kusý, dokładnie obeznany ze wszystkiemi czynnościami ważnego departamentu zdrowia, wstępuje w jego miejsce. Szczęśliwym zbiegiem okoliczności nominacyja nowego szefa sanitarnego nastąpiła, gdy tenże bawił w Galicyi, gdzie przybywszy podczas Zjazdu i biorąc w nim udział, miał sposobność zetknięcia się jako gość naszego Protomedyka z wieloma kolegami, a zwłaszcza z wybitniejszymi lekarzami rządowymi kraju naszego, miał sposobność poznania szpitali naszych, a pomiędzy niemi i tak niesłusznie osławionego Zakładu kulparkowskiego, oraz zdrojowisk i naszych instytucyj sanitarnych. Władając dobrze językiem czeskim, a rozumiejąc i nasz język, ożywiony jest najlepszemi chęciami dla kraju naszego; objęcie zaś ważnéj téj posady przez męża tak należycie przygotowanego, nader sympatycznego i skromnego, w chwili gdy i u nas zanosi się nareszcie na przeprowadzenie instytucyi lekarzy gminnych każe rokować pomyślnie dla kraju naszego. Z tego powodu witamy radośnie i serdecznie nowomianowanego naczelnika spraw sanitarnych!

* Wspomnieliśmy w poprzednim Nrze o zawiązku Muzeum higijenicznego i Towarzystwa higijenicznego jako korzystnych pamiątkach Zjazdu lwowskiego, dochodzi nas jeszcze wiadomość o trzeciéj. Zgromadzeni chirurgowie polscy uchwalili zawiązać na wzór niemieckiego *Deutsche Gesellschaft für Chirurgie* Towarzystwo chirurgiczne polskie z siedzibą w Krakowie, które ma odbywać corocznie zebrania. Pierwsze takie zebranie ma się odbyć w Krakowie w październiku 1889 w czasie poświęcenia nowego gmachu kliniki chirurgicznéj.

* Nowo mianowany c. k. Radzca ministeryjalny Dr. Kusý zwiedziwszy wystawę higijeniczno lekarską we Lwowie zwiedził w towarzystwie Protomedyka Biesiadeckiego niektóre miejscowości Galicyi a między temi zwiedził téż i zakład zdrojowy w Krynicy, gdzie zarząd i lekarze urządzili dlań przyjęcie. Zatrzymawszy się w Krakowie zwiedził szpital św. Łazarza w obecności członka Wydziału krajowego Dra Hoszarda oraz szpital Braci Miłosierdzia.

* Otrzymaliśmy 3ci zeszyt IIgo tomu Sbornika lekarskiego, który cennemi pracami i ozdobném wydaniem staje godnie obok poprzednich zeszytów. Mieszczą się w nim prace: 1) Prof. Janosika: O rozwoju i zaniku pęcherzyków Graafa; 2) Dr. Pecirki: O wściekliźnie; 3) I. Thomayera: O nerwobólach okresowych gałązki ocznéj nerwu trójdzielnego; 4) Prof. Hlavy: Drugi przyczynek do etyjologii zakażeń krwotocznych; 5) Dra Jacobsa (syna) O torbielach naczyniowych pochwy.

* Z powodu zamierzonego opuszczenia miasteczka Belza przez p. Leona Lateinera przenoszącego się do Lwowa otwiera się miejsce korzystne dla Dra medycyny. Bliższych wyjaśnień udzielić gotów bezinteresownie p. Lateiner. Rychłe zajęcie miejsca, a w szczególności przed 22 bm., jest bardzo pożądane.

* Chociaż przypadki cholery, jakie się w Neapolu zdarzyły nie tworzą bezpośredniego niebezpieczeństwa zawleczenia do Monarchii Austrowęgierskiéj, to przecież poleciło c. k. Ministerstwo spraw wewn. Rządom krajowym, aby przez gminne i państwowe organa sanitarne zwróciły uwagę na konieczne ostrożności zwłaszcza na usunięcie niedostatków, któreby w pewnych warunkach mogły sprzyjać zawleczeniu cholery.

* W Krynicy bawiło do 21 lipca 2279 osób, w Żegiestowie 428 osób, w Gainfarn do 27 lipca 986 osób, w Cieplicach czeskich do 27 lipca 3915 osób.

* **Wrocław.** Zarząd miejski zaprowadził naśladowania godne urządzenie, iż w szpitalu Wszystkich Świętych wydawany będzie bez względu na porę roku i dnia lód za poświadczeniem lekarza że ma służyć na użytek chorego i to dla ubogich bezpłatnie.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Edynburg.** Doc. Hare został mianowany profesorem chirurgii w Owen's College w Manszestrze. — **Hala.** Dr. Kretschmann habilitował się do wykładu otyjatryi a radca lekarski Dr. Riesel do wykładu higijeny. — **Królewiec.** Przy zakładzie patologiczno-anatomicznym ma być utworzoną pracownia bakteryjologiczna pod kierunkiem Dra Baumgartena. — **Charków.** Drowie Popow i Bellin ha-

bilitowali się do wykładu, pierwszy higijeny, drugi medycyny sądowéj. — **Berno.** W miejsce prof. Lichtheima powołanego do Królewca został mianowany Sahli profesorem medycyny wewn. — **Peszt.** Wykład farmakologii, któréj katedra przez śmierć prof. Balogha opróżnioną została, powierzono tymczasowo doc. Tothtowi. — **Wiedeń.** Komisyja wyznaczona przez Wydział lek. do uczynienia wniosku co do obsadzenia katedry histologii opróżnionéj przez ustąpienie prof. Wedla uczyniła wniosek że nie zachodzi potrzeba obsadzenia téj katedry; członek komisyi prof. Toldt wniósł, aby katedrę obsadzić i jako kandydatów zaproponował prof. Fleminga z Kielu, Ebnera z Gracu i Zyg. Majera z Pragi. Uchwalono wniosek większości. Ministerstwo oświaty poweźmie ostateczną uchwałę. — **Utrecht.** W miejsce prof. anatomii patolog. Kostera, który wziął dymisyję, mianowany został Dr. Rosenberg, dotychczasowy profesor anatomii porównawczéj, embryjologii i histologii. — **Padwa.** Profesor anatomii patolog. Brunetti podał się do dymisyi.

* **Wiadomości osobowe.** N. Pan dozwolił Dr. Edwardowi Nusserowi, b. fizykowi miasta Wiednia zatrzymać tytuł starszego Radzcy zdrowia, chociaż już do składu najwyższéj Rady zdrowia nie należy.

* **Nekrologija.** W Aussee umarł Dr. Jan Geistlener radzca cesarski, były lekarz policyjny we Lwowie. — W Wiedniu Dr. Jan Dlauhy, b. profesor medycyny sądowéj i policyi lekarskiéj w Uniw. tamtejszym.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Zdrowiu* Nr. 34: Tchórznickiego: Odzież i akcesoryja szpitalne; Bujwida: Rys zasad bakteryjologii w zastosowaniu do zdrowotności (c. d.); Lutostańskiego: Służba zdrowia w Galicyi (c. d). — W *Kronice Lekarskiéj* Nr. 7: Rzecznikowskiego: O hypnotyzmie w medycynie; Winawera: O zastosowaniu elektryczności w ginekologii. Metoda prof. Apostoliego. — W *Wiadomościach Lekarskich* Nr. 12: Sielskiego: Przyczynek do operacyjnego leczenia przodopochylenia macicy; Kretowicz: Saccharin. — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 30: Sędziaka: Wstrzykiwania miąższowe kreozotu w suchotach płucnych; Chrostowskiego i Jakowskiego: Epidemiczne włóknikowe zapalenie płuc i wyniki badań bakteryjologicznych w endemii spostrzeganéj w Warszawie (c. d.) — W *Medycynie* Nr. 30: Jaworskiego: Ważniejsze szczegóły z nowoczesnéj dyjagnostyki i terapii chorób żołądka (c. d.)

Redakcyja otrzymała:

J. SĘDZIAK: (Z oddziału Dra Sokołowskiego). O leczeniu suchot płucnych kreozotem. (Odbitka z *Gazety Lek.* 1888) in 8o, str. 17).

Prof. ADAMKIEWICZ: O zwyrodnieniu pierwszorzędném rdzenia pacierzowego. (Odbitka z *Przegl. Lek.* 1888), in 8o, str. 30.

Tenże: Przypadek t. zw. zwyrodnienia skombinowanego rdzenia pacierzowego. (Odbitka z *Medycyny* 1888) in 8o, str. 7.

ZALESKI: O niestósowności srebrnych tkanek tracheotomijnych. (Odbitka z *Przegl. Lek.* 1888) in 8o, str. 6.

Dr. M. REICHMAN (z Warszawy): Exper. Untersuchungen u. d. Einfluss d. bitteren Mittel a. d. Function d. ges. u. kranken Magens. (Odbitka z *Zeitschr. f. klin. Medizin* XIV, n. 2) in 8o, str. 17.

Dr. MAJKOWSKI: Sprawozdanie z praktyki lekarsk. w Busku Warszawa 1888. (Odbitka z *Medycyny*) in 8o, str. 16.

W zastępstwie redaktora: **Doc. Dr. Grabowski.**

DR. T. ZAREMBA

ordynować będzie w roku bieżącym jak zazwyczaj

W SZCZAWNICY

Dom Wgo Radcy Dra Trembeckiego.

Dr. E. BRÜHL

ordynuje jak w latach poprzednich od 16 Września r. b. do 10 Maja p. r. w **Meranie**, *Villa Livonia*, od 15 Maja do 15 Września w **Gleichenbergu**, *Villa Max.*

DR. MED. CZESŁAW STICHE

ordynuje

W KARLSBADZIE.

Mieszka jak dawniéj *Kreuzgasse. Insel Rügen.*

Dr. Stanisław Bulikowski

ordynować będzie w roku bieżącym jak zazwyczaj od 3 Maja do końca Września

w GLEICHENBERGU.

VILLA POSSENHOFEN.

Nader delikatny

w narządach parowych i próżni, najstaranniéj wytworzony zasobny w diastazę zgęszczony

WYCIĄG SŁODOWY

sprzedaje w oplatanych butlach po 16—18 klg., licząc po **80 kr.** za kilogram, we flaszkach 480 grm. zawierających, po **65 kr.** i w mniejszych po **45 kr.** (w sprzedaży szczegółowej **1 złr.** a względnie **65 kr.**) **pierwszy austryacki browar wyciągu słodowego**

Braci Bittmann w Raase na Śląsku.

Główny skład dla Królestwa Polskiego u p. *Konstantego Wiszniewskiego* w Aptece pod złotą Gwiazdą w Krakowie.

Ceny rozumieją się od Krakowa; przy zakupnie więcéj niż **25** flaszek opakowanie nie liczy się; butle oplatane po 90 kr.

Iszy KONCESYJONOWANY

ZAKŁAD KROWIANKOWY

polecony przez krak. Towarzystwo lekarskie a pod dozorem władz sanitarnych

L. J. Kubickiego

Weterynarza miejskiego i docenta Weterynaryi rozseła zawsze

ŚWIEŻĄ i PEWNĄ KROWIANKĘ

zbieraną dwa razy w tygodniu.

Cena fioli na 8—10 pustułek 1 Złr.

Lwów. — Ulica Batorego 7.

Skład we Lwowie w aptekach pp. Mikolascha, Pipesa, Kochanowskiego i Wiewiórskiego; w Krakowie w aptece p. Redyka, Siedleckiego i Stokmara.

Najlepsza woda do picia w czasie epidemij.

MATTONIEGO GIESSHÜBLER

najczystsza woda mineralna

SZCZAWA-ALKALICZNA

napój stołowy orzeźwiający

skuteczny bardzo przy chorobach gardła, katarach żołądka i pęcherza.

Henryk Mattoni, Karlsbad i Wiedeń.

Stacyja kolei MUSZYNA-KRYNICA,
z Krakowa 8 godz.
ze Lwowa 12 „
z Buda-Pesztu 12 „

KRYNICA

c. k. Zakład zdrojowo-kąpielowy.

Apteka, Poczta, Telegraf.
Sąd powiatowy,
Notaryjat w miejscu.

Nader obfita i silna „szczawa alkaliczno-żelazista“.

Główniejsze środki lecznicze są:

Kąpiele mineralne ogrzewane metodą Schwarza w budynku o 73 gabinetach, kąpiele borowinowe w osobnym budynku o 27 gabinetach, kąpiele gazowe przy głównym zdroju, metodyczne picie wód z licznych źródeł mineralnych o różnym składzie chemicznym. Doskonała żentyczarnia, nowa kefirnia, kilka mleczarń, nowy wzorowy Zakład gimnastyczny, park wielki z wygodnemi spacerami.

Ku wygodzie i rozrywce gości służy przeszło 1100 pokoi z całkowitém umeblowaniem w przeważnéj części z piecami, liczne restauracyje, cukiernie, teatr przez cały sezon, czytelnia gazet, dwie wypożyczalnie książek, tygodnik kąpielowy „Krynica“, fortepiany, orkiestra zdrojowa, fotograf, liczne i różnorodne sklepy, modniarki, różni rękodzielnicy.

W domu „pod Zamkiem“ są do wynajęcia pokoje tylko na przeciąg 24 godzin.

Połączenie bezpośrednie koleją transwersalną do stacyi Muszyna-Krynica.

W maju, czerwcu i wrześniu ceny pomieszkań skarbowych jakotéż wszystkich rodzai **kąpieli o** $^1/_3$ **część niższe.** — Prócz stale przez cały sezon ordynującego lekarza rządowego **Dra Kopffa**, praktykuje 7 lekarzy.

Frekwencyja roczna wynosi wyżéj 4000 osób.

W samym zakładzie znajduje się:

C. K. ZAKŁAD WODOLECZNICZY

pod kierunkiem specyjalisty Dra EBERSA.

Sezon otwarty od 15 Maja do 30 Września.

Na żądanie udziela wyjaśnień *c. k. Zarząd zdrojowy w Krynicy.*

Pierwszy c. k. koncesyjonowany i przez Wys. Ministerstwo subwencyjonowany

ZAKŁAD KROWIANKOWY

pod kontrolą i nadzorem władz zdrowotnych

Wiedeń Alserstrasse 18.

Rozsełka codzienna świeżéj krowianki pod gwarancyją przyjęcia się.

HAY, lekarz.

Krowianka do szczepienia dwóch dzieci wystarczająca 1 złr

☞ Tylko szczepienie prawdziwą krowianką ochrania od naturalnéj ospy i wszelkich zaraźliwych chorób, które ze szczepien a limfą z dzieci zbieraną, często się pojawiają.

EKSTRAKT SŁODOWY

wyrobu

I. TRĄBCZYŃSKIEGO

w WINIARACH pod KALISZEM

jako środek leczniczy w kaszlu i innych chorobach piersiowych, wypróbowany w swych skutkach przez lekarzy i chemików, na wystawach Przemysłowo-Rolniczéj Warszawskiéj i Krajowéj Krakowskiéj zaszczycony medalami, oraz na Wystawie higijenicznéj w Warszawie listem pochwalnym.

PASTYLKI TAMARYNDOWE

(TAMAR INDIEN)

przeczyszczające — a przyjemniejsze do użycia jak kapsułki rycynowe lub inne podobne środki, które według orzeczenia Tow. lekars. krak. powziętego na wniosek Komisyi do popierania przemysłu lek. kraj. zastąpić mogą w zupełności podobne przetwory zagraniczne, cena pudełka **60** ct. pół pudełka **35** ct.; — tudzież podobnie polecone przez Tow. Lek.

Stożki mentolowe przeciw migrenie Etui **40** ct., wyrabia apteka „pod Słońcem“ F. Sobierajskiego w Krakowie.

WODA NATURALNA

ze ZDROJU GIZELI

(z WORYCZOWA)

Najodpowiedniejszy orzeźwiający napój tak sam jak z winem lub sokami owocowemi. Używany również jako woda lecznicza w cierpieniach *żołądka, krtani, płuc i pęcherza.*

Cena ½ litrowéj butelki . . . . 17 ct.
„ 1 „ „ . . . . 22 „

Nabywać można w składach wód mineralnych i aptekach.

Odszczególnioną medalem rządowym.

KROWIANKĘ

Wystawa krajowa. Kraków 1887.

szczególnie przez Towarzystwo lekarskie krak. zalecaną rozseła ***Zakład Krowiankowy Józefa Freysingera w Lisku*** po cenie **60** ct. za fiolę wystarczającą do zaszczepienia 2 dzieci Składy: w aptekach w Krakowie u p. Wiszniewskiego, we Lwowie u pp. Sklepińskiego i J. Baizera, w Przemyślu u p. A. Mańkowskiego.

WODA BROMOWA

zalecona w dwóch gatunkach przez Świetne **Towarzystwo Lekarskie Krakowskie,** na wniosek **Komisyi dla przemysłu lekarskiego,** w 1000 gram. (litrze) wody przesyconéj kwasem węglowym zawiera:

	I. (1·25% Br.) mocniejsza	II. (0·62% Br.) słabsza
Natrii bromati	5·00	2·50
Kalii bromati	5·00	2·50
Ammonii bromati	2·50	1·25
Natrii bicarbonici	0·60	1·00

Szklanka (250 grm.) zawiera 3·125 połączeń bromu . . . . 1·562 połączeń bromu.

Powszechnie z najlepszym skutkiem używana w kraju i za granicą w chorobach układu nerwowego.

Cena większéj flaszki 32 i 28 ct., mniejszéj flaszki 24 i 20 ct.

Fabryka gazowych wód leczniczych i higijenicznych.

K. RZĄCA i CHMURSKI

w Krakowie.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.

Rok XXVII. Kraków, 11 Sierpnia 1888. Nr. 32.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam, 4 Rue Clement, wynosi za wiers drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy
zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	**w Austryi** 8 złr. 80 ct.	**w Król. Polskiém i Ces. Ros.** 6 rsr.	**w Niemczech** 14 mk.	**we Francyi** 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

I. O nierówności objawów kolanowych w wiądzie rdzeniowym.

Przez S. Goldflama (z Warszawy).

Wykład miany na V Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie.

Przy ocenianiu znaczenia braku objawów ścięgnistych tak w wiądzie rdzeniowym jak i innych chorobach układu nerwowego, wychodzimy z założenia, że najważniejszy z nich, objaw kolanowy jest zjawiskiem niemal powszechném, fizyjologiczném u wszystkich zdrowych ludzi. Pelizaeus znalazł ten objaw u wszystkich przez siebie badanych dzieci, Zenner stwierdził brak jego tylko w jednym przypadku na 1000 ludzi zdrowych, inni autorowie znaleźli nieco wyższy stosunek ale u osób dziedzicznie do chorób nerwowych usposobionych. Wychodzimy daléj z założenia, że u zdrowéj osoby objaw ten występuje w danéj chwili w jednakowéj sile na obu kolanach w jednakowych warunkach wywoływania go, gdyż czy przypuścimy pochodzenie ośrodkowe tego objawu, czy obwodowe na to zgodzić się musimy, że równość jego z obu stron ciała jest takim samym postulatem fizyjologicznym uwarunkowanym identyczną budową, jak np. jednakowe oddziaływanie obu źrenic na światło, jednakowe oddziaływanie elektryczne mięśni i nerwów obu połów ciała itd. Nie posiadamy wprawdzie ścisłéj miary dla oznaczenia wielkości objawu kolanowego, a właściwie skurczu mięśnia czworogłowowego uda, wynalezienie zaś takiego, w klinice łatwo stosować się dającego sposobu, uważam za bardzo pożądane [1]), to jednak prawidłowy odruch kolanowy musi posiadać pewną wielkość, którą nauczyliśmy się oceniać doświadczeniem; poniżéj lub powyżéj téj średniéj miary będziemy mieli osłabienie lub wzmożenie tego objawu. Tutaj winienem zaraz zastrzedz, że tylko takie badanie objawów ścięgnistych ma znaczenie, które wielokrotnie powtarzano i stwierdzano w warunkach możliwie zabezpieczających od pomyłki. Za najlepszy sposób wywołania specyjalnie objawu kolanowego, którym tu głównie się zajmiemy, uważam następujący: badanie chorego powinno się odbywać w położeniu leżącém na wznak na zupełnie obnażonych odnogach (ściśnięcie uda jakąkolwiek częścią ubrania przeszkadza prawidłowemu wystąpieniu zjawiska, jak się wielokrotnie przekonałem), lekko zgiętych w kolanach pod kątem rozwartym przez podsunięcie ręki badającego, przyczém baczyć należy na to, żeby mięśnie były rozwolnione, ewentualnie odwrócić uwagę chorego lub zastósować metodę Jendrassika, polegającą, jak wiadomo, na rozciąganiu palców rąk i wzmagającą objawy kolanowe, uderza się w dolne ścięgno rzepkowe młotkiem perkusyjnym, przyczém pamiętać należy, że udanie się zjawiska i wielkość odruchu zależy nietylko od siły uderzenia, ale może więcéj jeszcze od punktu ścięgna, w który się trafia, np. brzegi ostatniego są zwykle pobudliwsze, aniżeli środek. We wszystkich przypadkach wiądu, o których niżéj będzie mowa, badałem objawy kolanowe w powyższy sposób, którego zresztą zawsze używam, ile razy chodzi o dokładne zbadanie tego objawu.

Mało jest odkryć semiotycznych, któreby doznały od razu tak przychylnego przyjęcia, tak szybko zyskały powszechne prawo obywatelstwa, co brak objawów kolanowych, po raz pierwszy prawie jednocześnie przez Erba i Westphala zauważony we wiądzie rdzeniowym. Wszyscy późniejsi autorowie potwierdzili odkrycie tych badaczów, że jestto jeden z najstalszych objawów tego cierpienia, a chociaż okazało się, że nie jest dlań patognomonicznym, bo spotyka się i w innych chorobach układu nerwowego (*poliomylitides*, wszystkie postacie zaniku mięśni postępującego z włączeniem t. zw. rzekomego przerostu mięśniowego o ile dotyczą odnóg dolnych, rozsiane zapalenie nerwów, zapalne stany i uszkodzenia rdzenia w części lędźwiowéj, ostre wstępujące porażenie Landryego itd.), a nawet w takich ogólnych niemocach jak cukromocz, błonica, zatrucie wyskokowe, wiąd starczy, charłactwo wszelkiego pochodzenia itd., w których prawdo-

[1]) Heller *(Berl. klin. Woch.*, 1886, Nr. 52) podaje wprawdzie opis przyrządu mającego służyć ku temu celowi ale jest on nawet w klinice trudny do zastósowania, powtóre wątpliwém jest czy daje dość ścisłe rezultaty. Za pomocą tego przyrządu znalazł H. różnicę o 1° między prawym objawem kolanowym (25°) i lewym (24°).

podobnie zależy od zwyrodnienia nerwów obwodowych, według badań Oppenheima i Siemmerlinga, to jednak wielkie znaczenie tego objawu dla wiądu rdzeniowego wcale tém zachwiane nie zostało, a przypadki wiądu z zachowanemi objawami kolanowemi dotąd uważane bywają za wyjątkowe. Rozpoznanie zwłaszcza wczesnych okresów tego cierpienia zyskało wiele przez odkrycie tego t. zw. znaku Westphala, pokazało się bowiem, że jest nietylko jednym z najstalszych ale i najwcześniejszych objawów téj choroby. Jak wiadomo, rozpoznajemy obecnie o kilka a nawet kilkanaście lat wcześniéj tę często ukrytą, prawie zawsze powolnie postępującą i ciężką chorobę. Wprawdzie sam brak objawów kolanowych nie uprawnia do rozpoznania wiądu; jest jednak nader ważny jako objaw patologiczny (powyżéj wyliczone choroby łatwo wykluczyć), bo wespół z dwoma innemi ważnemi objawami mianowicie Argyll-Robertsona (odruchowa nieruchomość źrenic) i charakterystycznemi bólami, lub jednym z nich, czyni rozpoznanie wiądu prawie pewném lub prawdopodobném.

Moje doświadczenie potwierdza w ogóle wielkie znaczenie objawów kolanowych dla rozpoznania wiądu, zwłaszcza jego wczesnych okresów, nie widziałem bowiem ani jednego przypadku téj choroby, w którymby te objawy były prawidłowe. Przekonałem się także o wielkiéj częstości braku objawów kolanowych w wiądzie, ale z drugiéj strony spostrzeżenia moje okazują, że istnienie objawów kolanowych, wprawdzie jako nieprawidłowych, nie należy wcale do rzadkości w téj chorobie. Opieram się na materyjale 64 przypadków wiądu zebranym w ciągu ostatnich 6ciu lat tak w klinice uniwersyteckiéj szpitala św. Ducha jak i w praktyce prywatnéj, o których mam więcéj szczegółowe notatki. Na tę ilość wypada mianowicie 47 przypadków bez objawów kolanowych i 17 w których one istniały, ale nieprawidłowe. Przypadki z nieprawidłowemi objawami kolanowemi rozdzielają się na: 1 przypadek z osłabionemi objawami kolanowemi, 1 przypadek, gdzie objaw Westphala był tylko z jednéj strony, 5 przypadków (z tych dwa z prawdopodobnie skombinowanego zwyrodnienia pęczków tylnych i bocznych) ze wzmożonemi objawami kolanowemi, 3 przypadki, w których objawy kolanowe w ciągu obserwacyi słabły aż do zniknięcia w jedném (1) lub obu kolanach (2), nareszcie 7 przypadków, gdzie objawy kolanowe nie były z obu stron jednakowe. Nie mam zamiaru wchodzić w szczegółowy rozbiór wszystkich przeze mnie spostrzeganych przypadków, ani téż zająć się całą patologiją wiądu rdzeniowego; cel mój jest ściśle określony. Wspomnę tylko, że co do tyle spornéj kwestyi stosunku wiądu do kiły materyjał mój tak się przedstawia. Na 47 przypadków z brakiem objawów kolanowych wypada 21 bez kiły, 15 u których kiła była na pewno stwierdzoną, 7 miało t. zw. szankier miękki bez wtórnych objawów, nie byli wcale leczeni lub bardzo niedostatecznie rtęcią i 4 u których ścisłych danych pod tym względem nie można było otrzymać. Na 17 przypadków z istniejącemi ale nieprawidłowemi objawami kolanowemi 10 nie miało kiły, 6 miało niewątpliwie, w 1 przypadku nie wiadomo. Z przypadków z objawem Westphala znajdowało się 10 w okresie przedataktycznym, 21 w ataktycznym, 4 na przejściu z pierwszego do drugiego, 12 w paralitycznym; z przypadków z nieprawidłowemi objawami kolanowemi było 9 w okresie przedataktycznym, 6 w ataktycznym, 2 na przejściu z pierwszego do drugiego.

Nie będę się tutaj zajmował takiemi zboczeniami objawów kolanowych jak osłabienie, wzmożenie, znak Westphala tylko z jednéj strony, jako zjawiskami w pewnym stopniu już znanemi, choć nie dość może uwzględnianemi; znanemi są również przypadki wiądu, w których objawy kolanowe w przebiegu choroby zmniejszały się aż do zupełnego zniknięcia. Chcę głównie zwrócić uwagę na jednę nieprawidłowość objawów kolanowych, którą miałem sposobność spostrzegać, mianowicie na nierówność z obu stron tego objawu i na niejednostajność i niejednakową wielkość występowania w jedném kolanie. Rozumie się, że tylko wtedy uważałem się za uprawnionego do orzeczenia, że istnieje zjawisko nierówności, kiedy, przy zachowaniu wszelkich mogących od pomyłki ochronić ostrożności, a przy jednakowych warunkach wywoływania objawu kolanowego, zjawisko nierówności na obu odnogach stale i wielokrotnie się powtarzało. Chociaż już dawniéj u chorych na wiąd objaw ten spostrzegałem, to jednak szczególną nań zwracać zacząłem uwagę, gdy zdarzył mi się przypadek 35-letniego mężczyzny, cierpiącego od lat 8 na bóle to w jednéj, to w drugiéj odnodze, zmieniające często miejsce, na parestezyje, jak przykre uczucie kolka w odnodze, na szczególne zmęczenie w nogach itd. i nader oporne wszelkiemu leczeniu; u tego chorego żadnych objawów patologicznych nie znalazłem, z wyjątkiem nierówności objawów kolanowych, mianowicie po stronie prawéj był słabszy, aniżeli po lewéj i niejednostajny pod względem wielkości. Gdyby w tym przypadku nie było wcale objawów kolanowych, to w obec bólów charakterystycznych, parestezyj rozpoznanie początkowego wiądu byłoby prawdopodobném. Wszakże znalezioną przeze mnie i wielokrotnie stwierdzoną nierówność objawów kolanowych i niejednostajność występowania ich musiałem uważać za objaw patologiczny; nasunęło mi to myśl, że brak objawów kolanowych i nierówność ich z obu stron są może zjawiskami współrzędnemi, chociaż niejednakowemi co do natężenia, że nierówność jest może pierwszym objawem zboczeń zjawisk ścięgnistych, których najwyższym wyrazem jest zupełne zniesienie. Pojąć łatwo, że w takim razie nierówności objawów kolanowych przypadłoby wielkie znaczenie rozpoznawcze w wiądzie. Chodziło teraz o to, czy są przypadki niewątpliwego wiądu, gdzie zamiast objawu Westphala istniałaby nierówność objawów kolanowych, następnie czy są dowody kliniczne, że nierówność jest objawem téj saméj kategoryi, współrzędnym z brakiem objawów kolanowych, a takim dowodem byłby przypadek, gdzie nierówność objawów kolanowych przeszłaby w brak. Jeżeli obserwacyja kliniczna istnienie takich przypadków stwierdzi, to znaczenie nierówności objawów kolanowych dla wiądu będzie ustalone. Sądzę, że poniższe spostrzeżenia czynią zadość tym premisom. Przypadki niewątpliwego wiądu są w streszczeniu następujące:

Spostrzeżenie I. Józef B., lat 19, buchalter cukrowni, przybył do kliniki w styczniu 1887 r. Przed 3ma laty bóle strzelające w całém ciele, głównie w dolnych odnogach, z biegiem czasu coraz silniejsze. Przed 2 laty uczucie opasania tułowia. Później nastąpiły objawy ze strony pęcherza, mocne bóle w cewce, *incontinentia urinae*, równocześnie z osłabieniem wzroku i słuchu. W 25 r. kiła z objawami wtóremi, wcierania rtęciowe. W 27 r. zaburzenia żołądkowe: brak apetytu, zgaga, pieczenie, odbijanie, kwaśny smak, wzdęcie brzucha, zaparcie stolca, któreto objawy trwają dotąd z mniejszém lub większém natężeniem. W 36 r. recydywa kiły leczona wcieraniami szaruchy. Brat zmarł na chorobę nerwową.

Dobréj budowy i odżywienia, narządy wewnętrzne zdrowe. W położeniu leżącém wykonywa wszystkie ruchy dolnemi odnogami z należytą siłą i bez niezborności, nawet przy zamkniętych oczach; przy ruchach biernych żadnego oporu. Chód za

to jest nieprawidłowy i posiada cechy atakytycznego i spastycznego: przy zawracaniu odnogi się krzyżują, stopą suwa po podłodze, to znowu silnie o podłogę uderzy, a zamknięcie oczu wielce wpływa na niepewność chodu i sprawia przy staniu chwianie się w wysokim stopniu. Choremu zwłaszcza schodzenie ze schodów nastręcza trudności. Objawy kolanowe z obu stron różnie się zachowują: po lewéj jest on wyraźny, po prawéj bardzo słaby i tylko w *vastus externus* nawet przy użyciu sposobu Jendrassika. Przy uderzaniu prawego ścięgna rzepkowego otrzymuje się za każdym razem skurcz lewych mięśni ksobnych. Odruchy podeszwowe i mosznowe zachowane. Mocz odpływa w nocy mimowolnie, we dnie chory bardzo często czuje potrzebę oddawania moczu i nie może parcia moczu wstrzymać. Stolec zaparty, potrzeby oddawania go nie czuje i kał przechodzi przez otwór stolcowy bezwiednie. Erekcyj już od dłuższego czasu nie ma ani polucyj. Czucie przedmiotowe narządów płciowych zewnętrznych zachowane. Jest ono, mianowicie dotyk, zachowane i na dolnych odnogach z wyjątkiem małéj przestrzeni na *metatarsus sinister* w bliskości dużego palca i górno- przednio- zewnętrznéj powierzchni lewego uda wielkości talara nieczułych na dotyk; na podeszwach deli katne nawet dotknięcie sprawia choremu prawie zawsze ból Na stopach i w mniejszym stopniu na goleniach odczuwa ukłucie jako dotknięcie, a także bardzo często naprzód jako dotyk, późniéj jako ból (objaw Remaka). Czucie dla dużych różnic ciepłoty zachowane, dla mniejszych przytępione. Zmysł mięśniowy również jest dotknięty: chory niedokładnie powtarza drugą odnogą położenie pierwszéj, nie ocenia ściśle, czy są na jednakowéj wysokości, nie ma dokładnego pojęcia o zmianie położenia palców i t. d. Chory doznaje w dzień i w nocy kłujących bólów w rozmaitych miejscach odnóg, to w kostce, to w palcach, łydkach, pachwinie itd.; trwanie bólu jest różne, od kilku minut do kilku godzin i więcéj. Skóra w miejscu bólu staje się nader wrażliwą, do tego stopnia, że już dotknięcie kołdry sprawia drganie odnogi; nabrzmiewa ona i często tworzy się czerwona wystająca plamka, pokrywająca się późniéj strupem. Kręgosłup jest bez zboczeń i na ucisk niebolesny. Czucie na tułowiu zachowane, z wyjątkiem wąskiego pasa koło 2 palców szerokości, idącego od lewéj brodawki w kierunku do łopatki i małego obszaru skóry w bliskości dolnego kąta prawéj łopatki na dotyk nieczułych. Miewa przemijające bóle w lędźwiach, kłucie w piersiach.

Siła prawéj górnéj odnogi mniejsza aniżeli lewéj, ale dość znaczna, wszystkie ruchy są możliwe z wyjątkiem opozycyi małych palców obu rąk, zwłaszcza prawéj. Zaników mięśniowych nie spostrzega się, niedowładu nie ma. Czucie i zmysł mięśniowy zachowane. Doznaje w górnych odnogach takich samych bólów, jak w dolnych, z wytworzeniem się małych pryszczyków, zasychających po paru dniach i uczucia zdrętwienia w dłoniach.

Źrenice nierówne, lewa szersza, owalna, prawa dość wąska, obie nie oddziaływają na światło, ale dobrze na zbieżność. Ruchy gałek prawidłowe. Siła widzenia = 1. Oftalmoskop zmian żadnych nie wykrywa. Pole widzenia dla koloru białego i barw prawidłowe.

Słuch mocno przytępiony, trzeba do chorego głośno mówić, a zegarka nie słyszy ani z oddalenia ani bezpośrednio przez kości. Wystąpiło to postępowo od ½ roku bez bólu i cieczenia, ale ze świstaniem w uszach. Badanie ucha, przez specyjalistę dokonane, nie wykryło żadnych zmian w uchu średniém i pozwala przypuścić cierpienie samych nerwów słuchowych, na téj zasadzie, że chory nie słyszy z prawéj strony wysokiego A kamertonu, a z lewéj strony przewodnictwo kostne jest również osłabione i chory słyszy kamerton dokładnie tylko na wyrostku sutkowym.

Przed rokiem miewał bóle głowy, obecnie doznaje brzęczenia. Mowa, pamięć niezmieniona. Sen dobry.

W powyższym przypadku mamy wszystkie klasyczne objawy wiądu: charakterystyczne bóle trwające od 3 lat, bezład przy chodzeniu, objaw Romberga, Argyll-Robertsona, znieczulenie bólowe, objaw Remaka, zakłócenie zmysłu mięśniowego, zaburzenia czynności pęcherza i kiszki stolcowéj, potencyi płciowéj i t. d.

Ale jak się zachowują w tym przypadku objawy kolanowe? Nie są zniesione, można je wywołać, ale są nierówne z obu stron, objaw po lewéj stronie jest wyraźny, po prawéj słaby i tylko w *vastus externus*. Gdyby nawet w tym przypadku odruchy kolanowe były prawidłowe, to jednak nie wahalibyśmy się z rozpoznaniem wiądu. Przypadek ten dowodzi, że nierówność objawów kolanowych zdarza się w obrazie wiądu, że jestto może objaw patologiczny, występujący jako pośredni stopień do zniknięcia odruchów. (C. d. n.)

II. O zapaleniu nerek wybroczynowém i o znaczeniu wybroczyn w miąższu nerkowym.

(Odczyt miany na V Zjeździe lekarzy i przyrodników we Lwowie dnia 19 lipca 1888 roku).

Podał

Dr. A. Obrzut,

Docent anatomii patologicznéj w Pradze.

(Dokończenie. Patrz Nr. 31).

Wszystkie te przemiany krwi odbywać się muszą względnie bardzo szybko, bo często na przykład jedna część wałeczka na przekroju podłużnym składa się z ciałek czerwonych o wyraźnych konturach, gdy druga część jest już jednolitą. Przejście nieznaczne, jednéj w drugą, dające się tak często stwierdzić stanowczo, świadczy za têm przechodzeniem wałeczków.

Uderzającą dałéj jest przemiana krwi wynaczynionéj lub stagnującéj w znacznie rozszerzonych naczyniach włosowatych zwłaszcza w piramidach. Przestwory tkanki łącznej są tu niekiedy ogromnie porozszerzane, kanaliki zwężone aż na nieznaczne szczeliny, wypełnione nadto wałeczkami lub krwią jeszcze niezmienioną. Rozszerzenie to pochodzi z tak zwanéj przemiany szklistéj lub jak Hortoles się wyraża z przemiany w typową tkankę śluzową. Przestwory te są albo zupełnie jednolite, szkliste, barwią się nigrozynem słabo lub bardzo delikatnie, włókniste, a w nich rozprószone są w bardzo nieznacznéj ilości leukocyty. Nic łatwiejszego jak wykazać na preparatach z rozczynu Fleminga pochodzenie tych mas z ciałek czerwonych krwi wynaczynionéj lub rozszerzonych naczyń włosowatych. Zwyrodnienie szkliste Recklinghausena nie jest zatém niczém innėm jak zmianą szklistą ciałek czerwonych. Te przemiany krwi są bardzo pouczające w jednym przypadku *nephritis haemorrhagica post scarlatinam.* Dotyczył on dziewczyny 12-letniéj, zmarłéj w klinice prof. Eiselta wśród objawów mocznicy i obrzęków na całém ciele. Przed 3ma miesiącami dziewczyna ta przebyła płonicę. Przy sekcyi znalazłem rozległy krwotok w lewych środkowych zwojach mózgu z wybroczyną do lewéj komory, przerost lewego serca odśrodkowy, wysięki do jam surowiczych i tkanki podskórnéj i następujące zmiany w nerkach: Na powierzchni obu nerek, z których cienka torebka schodziła łatwo, znajdowały się miejsca znacznie na powierzchnię wystające guzowate, szaro żółtawe, o powierzchni gładkiéj, miejsca zapadłe między guzami różnéj wielkości barwy ciemno-fijoletowo-czerwonéj; na przekroju kora odpowiadająca guzom na powierzchni znacznie rozszerzona, między guzami aż na wąziutki pasek ciemno-fijoletowo-czerwony zwężona. W ogóle byłto makroskopowy analogon żółtego zaniku wątroby, mianowicie jéj postaci przewlekłéj. Badanie mikroskopowe tego przypadku wyjaśnia

nam w zupełności obraz makroskopowy. Części żółte okazują miąższ prawidłowy, nawet zwyrodnienie przybłonków jest nieznaczne, kłębki zwiększone ale budowa ich prawidłowa. Natomiast części czerwone zwężonéj kory okazują nam głębokie zmiany. Kanaliki prawie zupełnie zamknięte, niewidoczne, a na ich miejscu tkanka granulacyjna z kłębkami tuż jeden obok drugiego umieszczonemi po większéj części szklisto zwyrodniałemi i zamkniętemi. Obok tego, tak w korze jak i piramidach, zwłaszcza zaś na granicy ich ogniska okrągławe złożone z delikatnéj siatki, któréj promienie różnéj grubości mają często kierunek dośrodkowy. Część téj siatki oddziaływa jak włóknik, gdy druga część powoli przechodząca w tamtę okazuje barwę cisawo-zielonawą, barwę ciałek krwi czerwonych. Wśród téj siatki leukocyty w ilości odpowiadającéj krwi wynaczynionéj. Składniki miąższu nerkowego dosyć ostro od ogniska odgraniczonego spłaszczone przez ucisk wywierany przez to ognisko na otoczenie. Bardzo często środek tych ognisk stanowi naczynie krwionośne o wielkim kalibrze, a ściana naczynia tego w całości albo w pewnéj swej części przez całą grubość zabarwiona silnie, podobnie jak włóknik, który w postaci grubych wypustek zdaje się że wychodzi z naczynia. Wypustki te, zdążając ku obwodowi, łączą się z sobą w licznych miejscach, tworząc tym sposobem siatkę, w któréj oczkach gdzieniegdzie niezmienione leukocyty znajdują się w tym stosunku ilościowym, jak w ogóle w wybroczynach. Mamy tu zatém przed sobą ogniska krwotokowe z koagulacyjną nekrozą ściany naczynia. Czy te wybroczyny powstały *per rexin* czy *per diapedesim*, czy nekroza naczynia poprzedzała krwotok, czy była jego następstwem, trudno rozstrzygnąć. Wiele objawów świadczy za i przeciw każdemu z tych przypuszczeń. Od rozbioru dalszego, któryby zabrał wiele czasu, muszę odstąpić [1]). Z umiejscowienia tych ognisk wnosić można na pewne, że *Nephritis* w tym przypadku była w stosunku przyczynowym z pewnemi zmianami w naczyniach krwionośnych, a te ograniczone były tylko do pewnych okręgów tych naczyń, które, jak wiadomo, mają rozpołożenie zrazikowe. Ten jako też jeszcze jeden podobny przypadek służyły mi za materyjał do badania tak zwanego szklistego zwyrodnienia i obliteracyi kłębków Malpighiego, oprócz przemiany całego kłębka w zbitą tkankę łączną o włóknach zwykle współśrodkowo przebiegających. Oprócz tego najzwyklejszego sposobu zniszczenia kłębka istnieje jeszcze t. z. przemiana szklista. Wolny przestwór torebki Bowmana częściowo lub w całości wypełniony jest masą jednolitą połyskującą wyraźnie tak od strony torebki jakoteż pętli naczyniowych kłębka odgraniczoną. Masa ta okazuje niekiedy szczeliny wąziutkie z leukocytami jako takie dającemi się jeszcze rozpoznać lub małemi znacznie przedłużonemi jądrami. Ilość tych komórek jest bardzo nieznaczna, często brak ich zupełnie. Pętle naczyniowe kłębka ostro od téj masy odgraniczone. Kontury zewnętrzne obwodowe pętli są wyraźne, natomiast kłębek naczyniowy w całości przemieniony w masę drobnoziarnistą odbijącą wyraźnie od jednolitego otoczenia. Składniki komórkowe pętli zupełnie w téj masie zanikły. Mamy tu zatém do czynienia z jakąś istotą, która tworzy się w wolnym przestworze torebki najpierw u wejścia naczyń do kłębka, któràto istota, nosząca ślady organizacyi, sprowadza ziarniste późniéj szkliste zwyrodnienie pętli kłębkowych. Po staranném zbadaniu kilkudziesięciu preparatów udało mi się znaleźć kilka kłębków, których zmiany rzuciły nieco światła na histogenezę téj istoty między kłębkiem a torebką powstającéj. Mianowicie w niektórych kłębkach tylko część tej istoty ma wejrzenie szkliste, gdy druga część ma wejrzenie szklistych wałeczków lub krwi przemienionéj w masę szklistą. Obie te części powoli przechodzą w siebie, a często na brzegach ich można jeszcze odkryć kontury ciałek czerwonych, które w tę masę się przemieniają. Nie jestto nekroza tych ciałek, przeciwnie organizacyja w tkankę, która odznacza się wprawdzie nader małą żywotnością ale żyje. Dowodem tego w téj masie umieszczone leukocyty, których jądra barwią się dobrze, a często przemieniają się w wrzecionowate. Ten rodzaj obliteracyi pochodzi zatém z wybroczyn do wolnego przestworu torebki Bowmanna.

Zwyrodnienie szkliste otoczenia naczyń tak często zwłaszcza w przewlekłych postaciach zapaleń nerek nie jest także niczém inném jak krwią wynaczynioną lub w rozszerzonych naczyniach włosowatych jeszcze będącą, a która w całości uległa téj przemianie szklistéj. Tkanka szklista w tych miejscach ma wszystkie te same własności optyczne i mikrochemiczne jak owa istota gromadząca się w wolnym przestworze torebki Bowmanna. To samo pochodzenie ma daléj zgrubienie błony wewnętrznéj naczyń krwionośnych. Szeregi ciałek czerwonych ułożone przy błonie wewnętrznéj mogą uledz téj przemianie szklistéj lub delikatnie szklisto-włóknistéj. Różne własności otoczenia, możliwe jakieś zadrażnienie ciałek czerwonych, ilość składników komórkowych w krwi wynaczynionéj, jak leukocytów, śród lub endoteliów przybłonków i jakość tychże, wpływać muszą na to, czy ciałka krwi ulegną przemianie szklistéj, czy falisto włókienkowatéj, czy téż włókienkowato-siatkowatéj.

Okoliczność, że niektóre wałeczki oddziaływają tak samo jak istota skrobiowata nasunęła mi pytanie, czy też i istota skrobiowata, ta zagadka ze swoją olbrzymią literaturą, nie powstaje w sposób bardzo prosty bo z krwi, mianowicie przemiany krwi *in toto*. Do badania tego pytania nadają się w wysokim stopniu kłębki Malpighiego i to w preparatach z roczczynu Fleminga. Na preparatach podobnych złudzenia, o jakich wspomina Ribbert *à propos* nauki Langhansa o t. zw. *glomerulonephritis*, są niemożebne. Przedewszystkiem niemożebną jest rzeczą, jak to właśnie ten autor w jednym z ostatnich numerów *Fortschritte der Med.* przypuszcza, uważać pierwoszcza powłoki przybłonkowéj kłębków (pętli) za masę utworzoną w środku naczynia. Istoty te sprawiają tak odmienne wrażenie optyczne, że pomięszać ich z sobą nie podobna. Jak to na inném miejscu starałem się wykazać, tkanka łączna śródzrazikowa w pętlach naczyniowych kłębka powstaje z składników krwi. Dzisiejsze moje doświadczenie każe mi przypuszczać, że i ciałka krwi czerwone obok leukocytów

[1]) Te ogniska wybroczynowe przedstawiały mi się na pierwszy rzut oka, zwłaszcza na preparatach wyskokowych, jako skupiny gruzełków zserowaciałych. W niektórych miejscach leukocyty były w większéj ilości nagromadzone, częścią obrzmiałe wyraźnie w komórki epitelioidowe przechodzące. A nawet twory zwane komórkami olbrzymiemi napotykałem w tych ogniskach wybroczynowych okołonaczyniowych. Pierwoszcze tych komórek olbrzymich nie jest niczem inném jak wytworem ciałek czerwonych przez szklistą przemianę tychże powstałym, a jądra niczém inném jak jądrami obrzmiałemi leukocytów. Moje zapatrywania co do pochodzenia komórek epitelioidowych i olbrzymich w tych ogniskach są w zupełnéj sprzeczności z zapatrywaniami Baumgartena na te składniki w gruźlicy. Ale też badania Baumgartena dotyczące gruźlicy domagają się bardzo rewizyi, a być może, że i przy powstawaniu gruzełków ciałka krwi czerwone i leukocyty obejmą rolę komórek stałych, przyznawaną przez Baumgartena tym ostatnim.

stanowią materyjał, z którego powstaje ta tkanka łączna wśródwłosowata. Kilka przypadków zwyrodnienia skrobiowatego nerek, które zbadałem, wykazały mi, że istota skrobiowata nie zajmuje w pierwszéj linii ścian naczyń włosowatych kłębka, ale że powstaje niezależnie od ściany w samém świetle naczynia. Na przekrojach pętli naczyniowych, o ile można jak najcieńszych, widać z całą dokładnością cieniutki przekrój ściany, a w świetle naczynia masę, która oddziaływa jak t. zw. amyloid. Nie jest ona zwykle tak jednostajną, jak nam się przedstawia na preparatach wyskokowych, często bowiem widać w niéj delikatną włóknistość. W masie téj umieszczone są niezmienione lub pokurczone leukocyty (właściwie jądra tylko widoczne), na innych miejscach ich nie ma, a istota skrobiowata zlała się w jednę całość ze ścianą pętli, a pętle z sobą. Zwyrodnienie szkliste (*degeneratio hyalinea*) i skrobiowe stanowią tylko dwa okresy téj saméj przemiany. Na pętlach naczyniowych kłębka sprawę tę można spostrzegać z całą dokładnością. Pewna część światła pętli zawiera zachowane ciałka krwi czerwone, które przechodzą bez wyraźnéj granicy, tracąc swe kontury, w istotę jednostajną skrobiową. Ściana pętli dotyczącéj ma zupełnie prawidłowe wejrzenie (w początkach procesu, bo późniéj jéj kontury zupełnie znikają), żadnego nie widać na niéj zgrubienia, żadnego rozmnożenia śródbłonków. Szczególnie przekonywającemi są owe pętle, których ściany jeszcze nie zanikły w masie skrobiowatéj i nie zlały się z sąsiedniemi pętlami, gdzie w ogóle cała konfiguracyja pętli jest prawidłową. Treść takiego naczynia krwionośnego zawiera istotę, która oddziaływa jak istota skrobiowata, a w istocie téj leukocyty w tym samym stosunku ilościowym co do otoczenia jak we krwi. Czyż w obec takich obrazów t. zw. amyloid może być czém inném, jak krwią w całości przemienioną.

Oto w szkicu tylko rezultat moich poszukiwań. Dużo ze szczegółów musiałem opuścić, jak np. ważne bardzo zmiany na przybłonkach kanalików i wiele innych. Te wszystkie szczegóły jako téż systematyczniejsze uporządkowanie mego materyjału podam wkrótce w osobnéj pracy. Na życzenie każdego z Panów gotów jestem służyć wyjaśnieniem na preparatach mikroskopowych.

III. Oceny i sprawozdania.

Medycyna wewnętrzna.

Sohlern (Kissingen): **O znaczeniu oznaczania kwasoty soku żołądkowego dla rozpoznania i leczenia chorób jego.**

Słusznie powiada S., że po znakomitych pracach klinicznych van der Veldena, Riegla, Ewalda, Gluzińskiego, Jaworskiego, Stickera, Reichmana, Cahna, Meringa i wielu innych o mechanizmie i chemizmie żołądka, lekarz praktyczny nie powinien się w cierpieniu żołądkowém zadowalać tylko wypróżnieniem żołądka próbném i badaniem pod względem kwasoty, lecz powinien się zastanowić na podstawie badania jak ma leczyć dany przypadek chorobowy. Leczenie chorób żołądka powinno głównie polegać na uregulowanéj dyjecie. Ażeby módz orzec czy żołądek jest prawidłowy czy nie, trzeba wiedzieć ile w prawidłowych warunkach wynosi kwasota soku żołądkowego. Po bardzo wielu doświadczeniach robionych na ludziach zdrowych, po jednakich strawach i po upływię tego samego czasu znalazł S. 0·22 do 0·28% wolnego kwasu solnego, jako ilość prawidłową (a więc nieco wyższą niż Riegel podaje, a nieco niższą jak podaje Ewald). Ustanowiwszy sobie tę ilość jako prawidłową, uważał kwasotę (solną) soku żołądkowego wyższą lub niższą za chorobową, a w takim razie starał się przez odpowiednie żywienie i leczenie podnieść ją lub obniżyć. W wielu razach udało mu się to w zupełności. Badał i leczył 169 chorych. Wszystkie przypadki (22), w których kwasu solnego było mniéj niż prawidłowo, okazywały po pewnym czasie należytego żywienia i podawania kw. solnego rozcieńczonego w godzinę po jedzeniu, ilość jego zwiększoną. W 15 przypadkach wrzodu żołądka znalazł kwasu solnego większą ilość niż prawidłową, postarał się wtedy ją obniżyć, dając chorym dyjetę płynną (mleko, bulijon, jaja na miękko) nadto do picia wodę bilińską a zrana sól karlsbadzką. W uporczywych przypadkach przepłukiwał żołądek wodą alkaliczną.

Odrębną grupę tworzy S. z chorych dotkniętych rozstrzenią żołądka (6), z którychkolwiekbądź przyczyn; kwasu solnego było u wszystkich za mało, za często napotykał kwas mlekowy. W tych przypadkach ograniczał się do przepłukiwania żołądka, podawania środka przeciwzaczynowego i uregulowania żywienia. We wszystkich nerwowych chorobach żołądka, ze znanymi objawami, zdaniem S. jest kwas solny obecny w prawidłowéj ilości (25 przyp.) zgadza się dlatego z Leubem, który nie uznaje t. zw. *dyspepsia nervosa* za odrębną chorobę żołądka, lecz że ma ona podstawę w układzie nerwowym i jego nadmiernéj pobudliwości, czyli że *dyspepsia nervosa* jest częścią ogólnéj neurastenii. Leczenie powinno być i bywa okolicznościowe: dyjeta, leczenie moralne, kąpiele borowinowe, towarzystwo stałe, aby osoby takie w hypohondryję nie popadły, elektryzowanie, chinin. (*Berl. klin. Wochenschr.* 1887, Nr. 50). *H. K.*

Spaeth: **Nowy sposób otrzymania i badania soku żołądkowego.**

O sposobie przez S. podanym można to samo powiedzieć, co S. o sposobie Edingera, którego metodę autor tylko zmienił. Według S. bada się pod względem obecności kwasu solnego w żołądku samym. Kawałki rdzenia bzu suszone i krajane w małe wałeczki barwią się przez 12 godzin w 0.015% rozczynie czerwieni kongo, potém się je suszy, uwiesza na nitce jedwabnéj chirurgicznéj, u któréj, aby kuleczka bzu ciężarem już spadała do żołądka, uwiesza kulkę śrutu niezanieczyszczoną arszenikiem. Niekiedy zabarwiał S. rozczynem kongo i kuleczkę i nitkę. Kuleczki połknięte pozostawały minutę w żołądku, poczém je wyciągano i badano o ile zabarwienie pod wpływem obecnego kwasu solnego się zmieniło. Zamaczanie kulki bzu w rozczynie lakmusu i takie samo postępowanie wykazywało, czy w ogóle treść żołądkowa oddziaływa kwaśno. Według S. poddają się chorzy dość chętnie temu sposobowi badania, który nie jest zabiegiem trudnym ani dużo czasu nie wymaga. Za dobrocią tego sposobu ma jeszcze przemawiać i to, że doszedł za pomocą niego do takich samych wyników, do jakich inni (Reichmann, Jaworski i Gluziński, Riegel, Sticker, Ewald i inni) doszli. (*Münchener med. Wochenschrift* 1887 Nr. 51). *H. K.*

O leczeniu raka za pomocą leków.

Jakkolwiek nowoczesna chirurgija tylko nóż uważa za jedyny środek przeciw rakowi, przecież nie brak i to szczególnie w ostatnich czasach na usiłowaniach, aby nowotwór ten za pomocą leków albo usunąć albo powstrzymać w ten sposób jego rozwój. Nie skończyło się na doświadczeniu jednego leku, w krótkim czasie podano ich kilkanaście. W krótkości wszystkie je tu podajemy:

Obszerną rozprawę w tym kierunku ogłosił prof. John Clay (*Lancet* 1886). Używa on od 3 lat terpentyny w połączeniu z rezorcyną. Mimo zarzutów z różnych stron mu poczynionych obstaje przy swoich twierdzeniach. Dłuższy czas leczył (i miał wyleczyć) dwa przypadki raka języka, 1 przybłoniaka wargi górnéj, 10 raka ujścia i szyi macicy, 1 macicy i pochwy, 1 nosa i twarzy. W trzech przypadkach przekonano się przy sekcyi że rak znikł. Podawał on swoim chorym wyciągu terpentyny dwie łyżeczki, a nadto 1—2 pigułek zawierających siarkę (*pill. sulph. comp.* wyrabiane w Birmingham) przez 3 miesiące, poczém następowała przerwa 14 dniowa i znowu powrót do leku.

Strobinder poleca (*Wiener med. Zeitung* 1887) podskórne wstrzykiwania kwasu garbnikowego do nowotworów rakowych, codziennie 1 strzykawkę rozczynu 1:24·0. Dobry wynik miał otrzymać w rakach gruczołu przyusznego i sutków.

Hood ogłosił w *Lancet* 1887, że podawał wewnętrznie w proszku węglan wapniowy, a właściwie sproszkowane skorupy ostryg, przez miesiące; raki miały się zabliźnić. W ostatnich czasach podnoszono wątpliwości pewne, czy rak w ogóle może się zabliźnić. Veuillet oświadcza się (*Brit. med. Journal.*) za możliwością ostatnią. Podanie Hooda potwierdził Blenkisop utrzymując, że sole wapniowe bywają złożone w naczyniach, sprowadzają ich zwyrodnienie miażdżycowe i utrudniony tym sposobem dowóz krwi do raka.

Velloso (*Brit. med. Journal*) miał wyleczyć sześć przypadków raka twarzy i warg za pomocą soku alvelo z rośliny należącéj do gatunku *euphorbiaceae*; miał on niszczyć schorzałą tkankę i wywołać bujanie zdrowéj ziarniny zabliźniającéj się. Sok ten z alvelo, pochodzącéj z Pernambuco stosuje się w zgęszczeniu znacznem w wazelinie lub lanolinie. Sprowadza jednak ból dość znaczny przy zastosowaniu.

Mazzaro miał wyleczyć jeden przypadek raka twarzy samą resorcyną w postaci maści przepisaną (1·0 na 20·0 waseliny). Pozostała po nim tylko blizna szeroka. (*Brit. med. Journ.*)

Prof. Voltolini (Wrocław) podaje w *Deut. med. Centr. Zeitschr.* 1887) o wyleczeniu polipa na więzadle głosowém prawém (badanego po wycięciu przez prof. Ponficka i za raka uznanego) za pomocą naparu Zittmana i arszeniku poleconego przez Rusta jeszcze w r. 1834.

W r. 1887 podaliśmy sprawozdanie z wyników, jakie otrzymał Riess (*Berl. klin. Woch.*) przy leczeniu raka żołądka za pomocą naparu kory kondurango. Wymioty miały ustać, bóle się zmniejszały, a chorych na wadze miało przybywać. Niemało rozgłosu nabrało ogłoszenie wyników wyleczenia przybłoniaków i innych nowotworów przez prof. Mosetiga za pomocą kwasu mlekowego. (*Wiener med. Wochenschrift*).

Ilość podanych leków dość znaczna; miałaby coś za sobą gdyby się rzeczywiście przekonano o zakaźnéj istocie raków i gdyby się utrzymały wiadomości podane, a tak z początku poparte o istnieniu prątka ich wywołującego. Niestety podnoszą się już liczne głosy przeciwne. Żywot prątków raka rzeczywiście był za krótki. (*Deutsche med. Wochenschrift* 1887, Nr. 3). *H. K.*

(*A. B.*) Berger: **O zboczeniach występujących w oczach w przebiegu uwiądu rdzenia** (*tabes dorsualis*). Badania wykonane na 109 chorych, z których 47% było dotkniętych kiłą, doprowadziły autora do następujących rezultatów: Zmniejszenie parcia śródocznego, pojawiające się często z jednéj strony, występuje zwykle w okresie porażenia. Drugi objaw, mało dotąd obserwowany, polega na porażeniu włókien mięśnia gładkiego powiek, włókien unerwionych przez n. współczulny; wynikiem tego porażenia jest zwężenie szpary powiekowéj. Objawom tym towarzyszy zwężenie źrenicy. B. znalazł jeszcze zniekształtnienie źrenicy, ktora staje się eliptyczną. Współczesne występowanie tych zboczeń przypomina objawy występujące po przecięciu części szyjnéj n. współczulnego i dowodzi, że nerw ten gra rolę w pojawianiu się zboczeń ocznych w przebiegu uwiądu rdzenia, co się zgadza z badaniami uczniów Vulpiana, którzy znaleźli zmiany anatomiczne w budowie n. współczulnego u tabetyków. Okoliczność jednak, że każde ze zboczeń ocznych występować może samoistnie, każe przypuszczać, że nerw sam nie jest siedzibą zboczeń, lecz drogą przeprowadzającą zmiany z rdzenia pacierzowego do oka. (*Le Progrès médical* 1888, Nr. 24).

(β). **Ból głowy połowiczy**. Charcot rozróżnia pojedynczą „*Migraine ohptalmique*“ migrenę połączoną ze zboczeniami w narządzie wzroku, jak np. widzeniem połowiczém (*Hemiopia*), oraz migrenę z powikłaniami (*M. accompagnés*), przy któréj do zboczeń ocznych przyłączają się jeszcze ruchowe i czuciowe porażenia na głowie i członkach (mianowicie bezmówność, *Aphasia*). Zjawiska te porażenne, po większéj części przyrody urazowéj, mogą dłuższy czas a nawet stale się utrzymywać. Całe leczenie polega na energiczném długotrwałém podawaniu bromu, mniéj więcéj w sposób następujący: 1 tydzień 2—3 gr. bromu na dzień, 2 tydzień 3—4 gr. bromu na dzień, 3 tydzień 4—5 gr. bromu na dzień, 4 tydzień 5—6 gr. bromu na dzień. Lekowanie powyższe powtarza się tak długo, dopóki choroba nie ustąpi, co trwa najmniéj 3—4 miesięcy. (*Deut. med. Ztg.* 1887).

Chirurgija.

Riedel (Jena): **O wyrostku językowatym prawego płatu wątroby, znaczeniu jego w chorobach woreczka żółciowego, oraz kilka uwag o operacyjach na woreczku żółciowym.**

R. opisuje 6 przypadków, w których rozpoznał za pomocą cięcia próbnego istnienie wyrostka językowatego prawego płatu wątroby. Pomiędzy tymi, w 2 przypadkach wyczuwał sam tylko wyrostek, w 4ch innych nadto i powiększony, bądźto ropą, bądźto kamieniami wypełniony woreczek żółciowy. Ponieważ z wyrostkiem takim spotykano się dotychczas wyłącznie u niewiast, należałoby sądzić, że jest on wynikiem tylko odsznurowania od reszty wątroby i że często, równocześnie z nim spotykane powiększenie woreczka żółciowego, jest tylko przypadkowém. Za tém przypuszczeniem przemawiają opisy Marchanda, Hellera, Bollingera i Hachera. Autor lecząc chirurgicznie opisane 6 przypadków spostrzegł, że po wypróżnieniu woreczka żółciowego z ropy lub kamieni, wyrostek wątrobowy bardzo szybko się zmniejszał, a po kilku tygodniach zupełnie znikał. U innéj choréj, u któréj istniały w ograniczoném miejscu zrosty wątroby z otoczeniem, widział ograniczone wydłużenie wątroby na tém miejscu, które również po usunięciu zrostów znikało. Na mocy tych spostrzeżeń twierdzi R., że wyrostek językowaty może powstać skutkiem wyciągania miąższu wątroby na ograniczoném miejscu, bądźto przez powiększający się z przyczyn chorobowych woreczek żółciowy, bądźto skutkiem zrostów zapalnych i nowotworowych w otoczeniu wątroby. Czy i jakie znaczenie rozpoznawcze może mieć wyrostek językowaty, łatwa w obec tego odpowiedź. Dodatnie przedewszystkiem wtedy, jeżeli wybadawszy go, spostrzegamy równocześnie objawy choroby woreczka, jak bolesność w jego okolicy, kolkę wątrobową, wymioty i t. p. — a brak nam najważniejszego objawu, tj. możności wykazania guza odpowiadającego woreczkowi. Wówczas wykluczywszy sprawy zapalne lub nowotworowe w otoczeniu wątroby i zestawiając spostrzeżone objawy z istnieniem wyrostka, możemy z wielkiem prawdopodobieństwem rozpoznać *a posteriori* otok ropny lub kamienie pęcherza i przedsiębrać odpowiedne zabiegi chirurgiczne. Jeżeli zaś nie mamy równocześnie żadnych objawów choroby woreczka, wówczas należy uważać wyrostek za zwykły odsznurowany płatek wątroby bez znaczenia.

Otok ropny i kamienie pęcherza żółciowego autor radzi stanowczo leczyć chirurgicznie, zwłaszcza że nie ma przytém niebezpieczeństwa dla chorych, a łatwo można uratować ich od tak częstéj śmierci z przebicia ropy lub kamieni, do jamy otrzewnowéj, pomijając już ulgę z usunięcia kolki. Do operacyi nadają się jednak tylko te przypadki, w których nie ma jeszcze żółtaczki. Żółtaczka bowiem powstaje zwykle, gdy kamienie są jeszcze w wątrobie, lub już w przewodzie woreczka, lub w obu razem. W tych okolicznościach operacyja z powodu trudności technicznych zwykle nie prowadzi do dodatnich wyników. R. jest przeciwnikiem całkowitego wycinania woreczka żółciowego, natomiast wykonuje ze znakomitym skutkiem nacięcie woreczka dwuczasowe, usuwa ropę lub kamienie z woreczka a następnie stara się przetokę zabliźnić. (*Berl. klin. Woch.* 1888, Nr. 29 i 30). *Dr. Idziński.*

Choroby umysłowe.

Prof. Henoch: **Dłużéj utrzymująca się choroba umysłowa wśród napadu mocznicy u dziecka.**

Po przebytéj płonicy dostało dziecko zapalenia nerek. Ostatnie cierpienie leczono kąpielami gorącemi. Podczas drugiéj kąpieli dostało drgawek, utraciło przytomność na 3—4 godzin, poczém obudziwszy się doznawało omamów zmysłu, słuchu i wzroku, a usposobienie dziecka zmieniło się. Zboczenia umysłowe u dzieci w przebiegu chorób zakaźnych lub po nich są stosunkowo rzadkie. H. widział dotychczas raz tylko podniecenie szałowe u dziecka w przebiegu duru brzusznego, drugi raz w pierwszych dniach odry. Nie ulega wątpliwości, że urojenia u dziecka stały w związku z mocznicą. Po trzechtygodniowym pobycie na oddziale obłąkanych dziecko wyszło zdrowe. Thomsen zaznacza w rozprawie nad tym przypadkiem, że choroby umysłowe, które u starszych podczas mocznicowego napadu nie są wcale tak rzadkie, zda-

rzają się tylko u tych dzieci, które są dziedzicznie psychopatycznie obciążone. H. nie mógł w swoim przypadku wykazać dziedziczności. Gerhardt opowiada o przypadku, w którym u dziecka dotkniętego pląsawicą wystąpił napad maniakalny; do tego dodał H., że u dziecka dotkniętego têm samêm cierpieniem spostrzegł raz obłęd wielkości, drugi raz to samo u chłopca wśród duru brzusznego. Senator miał sposobność spostrzegania obłędu religijnego trzy razy u dzieci niżéj lat 10. W końcu czyni H. uwagę, że objawy chorobowe są zazwyczaj przemijające. (*Berl. klin. Woch.* 1888, Nr. 12). *H. K.*

IV. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Chantemesse i Widal: **O prątku czerwonki.** Autorowie badali 5 przypadków téj choroby. Wykonawszy w jednym przypadku sekcyję, znaleźli w ścianach jelit, w gruczołach otrzewnowych i śledzionie mikrob, który znachodził się także w stolcach wszystkich pięciu chorych. Mikrob ten, którego autorowie nigdy nie spotykali w stolcach osób zdrowych, posiada cechy morfologiczne i własności patogeniczne, które dozwalają autorom przyznać mu znaczenie właściwe dla czerwonki. Przedstawia on się w postaci lasecznika o końcach zaokrąglonych w środku brzuchato wypuklony, rozwija się na bulijonie, żelatynie, któréj nie rozpuszcza i ziemniakach, jest mało ruchomy i źle się barwi aniliną. Dotąd nie mogli jeszcze zauważyć postaci zarodników. Hodowle czyste wstrzykiwali zwierzętom do jelit i do jamy otrzewnowéj, a wyniki z doświadczeń tych otrzymane utwierdzają autorów w mniemaniu, że wykryty przez nich lasecznik jest chorobotwórczym dla dyzenteryi. Albowiem znajdowali jelito grube bardzo zgrubiałe, a światło jego wypełnione kałem płynnym, zawierającym w wielkiéj ilości opisane prątki, błonę śluzową rozpulchnioną i owrzodziałą, gruczoły odosobnione i otrzewnowe przerosłe. (*Le Progrès médical* Nr. 16, 1888). *A. B.*

* Nad desinfekcyją narządu rodnego u kobiet czynił Steffek (*Ctrbl. f. Gyn.* Nr. 28) próby bakteryjologicznego przeciwszczepienia, na mocy których dochodzi do następnych wniosków: 1) Desinfekcyja przewodu rodnego w celach położniczych nie da się osiągnąć w jednêm posiedzeniu, lecz jedynie powoli. 2) Przez przepłukiwanie pochwy i dolnego odcinka macicy 1 litrem $^1/_3$% rozczynu sublimatu lub 3% rozczynem karbolu i przez 2 godziny powtarzane, następnie przemywanie pochwy 1 litrem środka odwietrzającego musi się udać zredukowanie t. zw. samozakażenia do minimum.

* Antipyryn przeciw wrzodom krwawnicowym. J. Schreiber (z Aussee) spostrzegał (*Therap. Monatsh.* Nr. 7) w jednym przypadku wrzodów krwawnicowych rychłe usunięcie przykrego swędzenia i rychłe uleczenie po stosowaniu antypirynu. Srodek ten drobno roztarty za pomocą rozpylacza stosowano na ranki na *sphincter ani.*

(K. G.) Epidemija ospy panująca od połowy sierpnia 1887 na Martynice pochłonęła więcéj niż 2300 ofiar. Śmiertelność w niektórych miejscowościach małych wysp Antylskich jest przerażająco wielką waha między 27 a 35%. Aby niedostatkowi uboższéj klasy ludności najwięcéj tą epidemiją dotkniętéj o ile można zapobiedz, udzielił Rząd francuski nadzwyczajną pomoc w kwocie 100 000 fr.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 17—23 czerwca umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 41,4. Z odry umarło 4 (6 z. t.); z płonicy 1 (0 z. t.); z błonicy 1 (0 z. t.); z gorączki połogowéj 1 (0 z. t.); z gruźlicy 16 (10 z. t); z zapalenia płuc 13 (2 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 1 przypadku ospy, 16 odry, 1 płonicy, 3 błonicy. W tygodniu od 10—16 czerwca umarło z ospy: w Kołomyi, Stanisławowie i Tarnowie po 1; w Wiedniu 4, w Tryjeście 5, w Pradze 11, w Warszawie 3, w Rzymie 2, w Paryżu 8, w Petersburgu 2. Z odry umarło: w Pradze 7, w Wiedniu 8, w Hamburgu 44, w Paryżu 19, w Londynie 21. Z płonicy umarło: we Lwowie 3, w Drohobyczu i Czerniowcach po 2; w Wiedniu 5, w Warszawie 10, w Londynie 19. Z duru umarło w Przemyślu, Ołomuńcu i Wiedniu po 1, w Pradze 4. Z czerwonki umarło: w Pradze 2. Z krztuśca umarło w Stanisławowie, Czerniowcach, Gracu i Wiedniu po 1, w Paryżu 8, w Londynie 34, w Stokholmie 7,. Z dławca i błonicy umarło: we Lwowie, Przemyślu i Czerniowcach po 1, w Wiedniu 7, w Berlinie 14, we Wrocławiu 10, w Hamburgu 10, w Paryżu 32, w Londynie 28, w Kopenhadze 9.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 10—16 czerwca umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 39,2; we Lwowie 28,4; w Brodach 12,7; w Drohobyczu 38,0; w Kołomyi 33,5; w Przemyślu 34,3; w Stanisławowie 27,2; w Tarnopolu 14,3; w Tarnowie 40,3; w Czerniowcach 30,5; w Warszawie 24,9; w Poznaniu 30,6; w Wiedniu 27,3; w Salcburgu 17,3; w Gracu 28,0; w Lublanie 35,7; w Tryjeście 24,8; w Insbruku 39,3; w Pradze 41,9; w Bernie 271,; w Ołomuńcu 43,4; w Opawie 41,8; w Berlinie 18,6; we Wrocławiu 27,7; w Gdańsku 21,6; w Dreźnie 16,3; w Hamburgu 29,8; w Kolonii 18,7; w Lipsku 15,5; w Mnichowie 27,8; w Amsterdamie 21,7; w Brukseli 27,3; w Budapeszcie 33,4; w Chrystyjanii 20,7; w Kopenhadze 19,7; w Londynie 14,2; w Odesie 36,5; w Paryżu 20,6: w Petersburgu 33,6; w Stokholmie 18,1; w Wenecyi 27,6. *J. B.*

V. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 8 sierpnia. Wyszedł już tom XV Pamiętnika Wydziału matematyczno-przyrodniczego, wspominamy tu o têm, gdyż mieści on w sobie 3 tylko prace, z tych 2 z zakresu medycyny. Jednę obszerną a piękną prof. Dra H. Kadyjego obejmującą 16 ark. druku: O naczyniach krwionośnych rdzenia pacierzowego ludzkiego, przyozdobioną 10 tablicami chromolitograficznemi, z pracy téj podaliśmy w roku 1886, Nr. 45, 46, 47 streszczenie zrobione przez samego autora. Praca ta poświęcona jest prof. Dr. Ludwikowi Teichmanowi ku uczczeniu 25éj rocznicy jego zawodu nauczycielskiego; rzecz ta ma się wkrótce także ukazać w tłumaczeniu niemieckiêm. Drugą pracą pomieszczoną w tym tomie jest rozprawa p. t.: Ciepłota w Tarnopolu przez p. Satkego a trzecią pracą p. Adolfa Becka: O pobudliwości różnych miejsc tego samego nerwu z 1 tablicą litorgafowaną wykonana w Zakładzie prof. Cybulskiego, a któréj wyniki podał autor na Zjeździe we Lwowie.

Proszeni jesteśmy o umieszczenie następującéj odezwy:

W Nrze 13 Przeglądu Lek. z dnia 31 marca b. r. zawiadomiłem kolegów, że z powodu zupełnego wyczerpania polskich „Wzorów druku“ Jaegera nawiązałem z prof. Snellenem w Utrechcie rokowania o wydanie polskiego tekstu jego tak rozpowszechnionych „Optotypów“. Obecnie miło mi podać do wiadomości polskiego świata lekarskiego, a w szczególności kolegów zawodowych, że dzięki gotowości i nadzwyczajnéj uprzejmości prof. Snellena usiłowania moje doprowadziły, po pokonaniu pewnych trudności, do pożądanego celu. Wydanie polskiego tekstu Optotypów napotkało mianowicie na tę główną trudność, że sprawienie tak rozmaitéj wielkości czcionek do 9 akcentów językowi polskiemu właściwych, naraziłoby na tak znaczny wydatek, że wydawca nie mógłby go był, mimo najlepszych chęci, ponieść, nie mogąc liczyć na odbyt zbyt wielki. Chcąc tę trudność ominąć i wydanie umożliwić nie pozostało mi nic innego jak ułożyć tekst, w którym akcenty polskie wcale nie wchodziły. Zadanie to, na pozór tak trudne, udało mi się stosunkowo łatwo rozwiązać ale skrępowany w wyborze treści nie mogłem jéj zapożyczyć u żadnego z naszych pisarzy, lecz musiałem ją zestawić z krótkich zdań i okresów. Okoliczność ta niech mnie wytłumaczy, jeżeli treść polskich optotypów nie zadowolni wybredniejszych w téj mierze wymagań kolegów. Od pierwotnego zamiaru pośrednictwa w dostarczeniu pslskich optotypów kolegom, którzyby się o nie do mnie zgłosili odstąpiłem, gdy firmy księgarskie pp. Gebethnera i Wolfa w Warszawie, a Krzyżanowskiego w Krakowie podjęły się ich rozsprzedaży. Szanowni koledzy, którzy skutkiem mojéj pierwszéj odezwy nadesłali mi liczne zamówienia na polskie Optotypy mogą obecnie zaopatrzyć się w nie w jednéj z wymienionych księgarń.

Kraków 8 sierpnia 1888. *Prof. Dr. Rydel.*

* **Lwów.** Na Muzeum higijeniczne pozostanie czystego dochodu z Wystawy przyrodniczo-lekarskiéj około 700 złr.

* Dr. Stanisław Szczep. Zaleski, b. uczeń warszawskiego a następnie dorpackiego Uniwersytetu mianowany został profesorem zwyczajnym chemii ogólnéj i lekarskiéj w nowoutworzonym pierwszym Uniwersytecie sybirskim w Tomsku. Drowi Zaleskiemu powierzoném téż zostało urządzenie laboratoryjum chemicznego w otwierającym się Uniwersytecie. Z całego serca życzymy powodzenia współpracownikowi naszemu na tym odległym kresie cywilizacyi, gdzie zapewne wśród uczniów napotka potomków politycznych skazańców polaków.

* *St. Petersb. med. Woch.* donosi, że Towarzystwo lek. kaukaskie udzieliło nagrodę wyznaczaną co roku za najlepszą pracę drukowaną w swoim roczniku Drowi J. Kucharskiemu za rozprawę pod tytułem „O mikroorganizmie zapalenia ócz jaglicowego".

* W wojsku włoskiém w Massawie pojawiła się nagminnie choroba wywołana przez *Distomum hoematobium*. Zarządzono celem usunięcia niebezpieczeństwa osobną komisyję lekarską.

* W Iwoniczu bawiło do dnia 31 lipca 1411 osób.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Praga.** Ministerstwo oświaty zatwierdziło rozszerzenie *veniae legendi* doc. pryw. klimatologii i balneoterapii Dra Karola Chodounskiego na farmakologiją i toksykologiją. — **Wiedeń.** Ministerstwo oświaty zatwierdziło rozszerzenie *veniae legendi* Dra Wagnera doc. neuropatologii na wykład psychijatryi.

Starszymi lekarzami w rezerwie mianowani wojsk. lekarscy elewowie 1éj kl. Dr. Józef Leichtmann i Dr. Jan Kalińczuk we Lwowie, lekarzem asystentem Dr. Czesław Podgórski.

Z Najw. łaski otrzymał lekarz okręgowy Dr. Ignacy Sopiński zajmowany dawniéj w c. k. armii stopień starszego lekarza mianowicie w rezerwie.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Medycynie* Nr. 31: Jaworskiego: Ważniejsze szczegóły z nowoczesnéj dyjagnostyki i terapii chorób żołądka (c. d.)

W zastępstwie redaktora: **Doc. Dr. Grabowski.**

Iszy KONCESYJONOWANY

ZAKŁAD KROWIANKOWY

polecony przez krak. Towarzystwo lekarskie a pod dozorem władz sanitarnych

L. J. Kubickiego

Weterynarza miejskiego i docenta Weterynaryi rozseła zawsze

ŚWIEŻĄ i PEWNĄ KROWIANKĘ

zbieraną dwa razy w tygodniu.

Cena fioli na 8—10 pustułek 1 Złr.

Lwów. — Ulica Batorego 7.

Skład we Lwowie w aptekach pp. Mikolascha, Pipesa, Kochanowskiego i Wiewiórskiego; w Krakowie w aptece p. Redyka, Siedleckiego i Stokmara.

Odszczególnioną medalem rządowym. **KROWIANKĘ** Wystawa krajowa. Kraków 1887.

szczególnie przez Towarzystwo lekarskie krak. zalecaną rozseła ***Zakład Krowiankowy Józefa Freysingera w Lisku*** po cenie **60** ct. za fiolę wystarczającą do zaszczepienia 2 dzieci. Składy: w aptekach w Krakowie u p. Wiszniewskiego, we Lwowie u pp. Sklepińskiego i J. Baizera, w Przemyślu u p. A. Mańkowskiego.

EKSTRAKT SŁODOWY

wyrobu

I. TRĄBCZYŃSKIEGO

w WINIARACH pod KALISZEM

jako środek leczniczy w kaszlu i innych chorobach piersiowych, wypróbowany w swych skutkach przez lekarzy i chemików, na wystawach Przemysłowo-Rolniczéj Warszawskiéj i Krajowéj Krakowskiéj zaszczycony medalami, oraz na Wystawie higijenicznéj w Warszawie listem pochwalnym.

WODA NATURALNA

ze ZDROJU GIZELI

(z WORYCZOWA).

Najodpowiedniejszy orzeźwiający napój tak sam jak z winem lub sokami owocowemi. Używany również jako woda lecznicza w cierpieniach *żołądka, krtani, płuc i pęcherza.*

Cena ½ litrowéj butelki . . . . 17 ct.
„ 1 „ „ . . . . 22 „

Nabywać można w składach wód mineralnych i aptekach.

Pierwszy c. k. koncesyjonowany i przez Wys. Ministerstwo subwencyjonowany

ZAKŁAD KROWIANKOWY

pod kontrolą i nadzorem władz zdrowotnych

Wiedeń Alserstrasse 18.

Rozsełka codzienna świeżéj krowianki pod gwarancyją przyjęcia się.

HAY, lekarz.

Krowianka do szczepienia dwóch dzieci wystarczająca I złr

☞ Tylko szczepienie prawdziwą krowianką ochrania od naturalnéj ospy i wszelkich zaraźliwych chorób, które ze szczepienia limfą z dzieci zbieraną, często się pojawiają.

WODA BROMOWA

zalecona w dwóch gatunkach przez Świetne Towarzystwo Lekarskie Krakowskie, na wniosek Komisyi dla przemysłu lekarskiego, w 1000 gram. (litrze) wody przesyconéj kwasem węglowym zawiera:

	I. (1·25% Br.) mocniejsza	II. (0·62% Br.) słabsza
Natrii bromati	5·00	2·50
Kalii bromati	5·00	2·50
Ammonii bromati	2·50	1·25
Natrii bicarbonici	0·60	1·00
Szklanka (250 grm.) zawiera	3·125 połączeń bromu	1·562 połączeń bromu.

Powszechnie z najlepszym skutkiem używana w kraju i za granicą w chorobach układu nerwowego.

Cena większéj flaszki 32 i 28 ct., mniejszéj flaszki 24 i 20 ct.

Fabryka gazowych wód leczniczych i higijenicznych.

K. RZĄCA i CHMURSKI

w Krakowie.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.

Rok XXVII. Kraków, 18 Sierpnia 1888. Nr. 33.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja: Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam. 4 Rue Clement, wynosi za wiers drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę przyjmują: Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk.	24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

I. O nowszych poglądach na etyjologiję zapalenia ropnego.

Napisał **Dr. Justyn Karliński.**

Od czasu jak poszukiwania doświadczalne wykazały, że ropienie nie jest ilościową lecz jakościową odmianą sprawy zapalnéj, a z drugiéj strony doświadczenia chirurgów pouczyły, że drobne uorganizowane twory stale w produktach zapalenia ropnego się znajdują, często poruszano kwestyję czy sprawa ta stale od tworów tych zawisła, czy téż inną drogą wywołać ją można? Od czasu wprowadzenia opatrunku Listera datuje się właściwie podział spraw zapalnych według ich etyjologii na sprawy przyrody nieprzyrzutowéj, (polegające na przyczynach mechanicznych, termicznych lub chemicznych) i na sprawy przyrzutowe. Świetne wyniki antyseptyki w leczeniu ran sprawiły, że już empirycznie badacze przychylili się do zdania, że ropienie jako całkiem odrębna postać sprawy zapalnéj li tylko od obecności grzybków ropotwórczych zależeć musi. Wkrótce téż potém pojawia się cały szereg prac nad tworami spostrzeganemi w ropie, a zastósowanie metod Kocha przyrodę ich i związek przyczynowy z ropieniem znacznie rozświeciło. Szereg prac w tym kierunku niezmierny, ograniczę się więc tylko do wymienienia prac wybitniejszych. Nazwiska badaczów jak Hüter[1]), Vogt[2]), Burdon-Sanderson[3]), Birch-Hirschfeld[4]), Orth[5]), Dembczak[6]), Zahn[7]), Pasteur[8]), Koch[9]), Kocher[10]), Dolerais[1]), Ogston[2]), Cheque[3]), Rosenbach[4]), Passet[5]), Garre[6]), Lübbert[7]) i innych świetnie zapisały się w dziejach anatomii patologicznéj, a jakkolwiek po zgodnych wynikach poszukiwań, zdawałoby się, że kwestyja etyjologii zapalenia ropnego zamkniętą być musi, rok rocznie pojawiają się prace usiłujące dowieść możliwości powstania ropnego zapalenia bez obecności grzybków ropotwórczych. Prace te streścić kolejno będzie zadaniem niniejszéj pracy, własne badania w tym kierunku, o ile dotychczas ukończone zostały, znajdą pomieszczenie w toku rzeczy.

Pierwszą pracą w tym kierunku jest praca Uskowa[8]) z pracowni Ponficka w Wrocławiu, która, jak na pracę wykonaną pod „osobistym kierunkiem“ wyż wymienionego, pod względem ścisłości wiele zostawia do życzenia. Uskow wstrzykiwał psom podskórnie: wodę przekroploną, mleko, oliwę, terpentynę, oliwę zmięszaną z terpentyną, terpentynę z kwasem karbolowym, wreszcie ropę. Wyjałowienie materyjału użytego do wstrzykiwań uskuteczniał przy wodzie przez zagotowanie i ostudzenie, oliwę ogrzewał do 100°C., przy mleku przez zagotowanie i przesączenie; miejsce zaś, w które wstrzykiwał, obmywał po ogoleniu kwasem karbolowym, którego również używał do desinfekcyi narzędzi. Już po tak niedostatecznych sposobach wyjałowienia materyjału użytego do doświadczeń, można sobie z góry wyrobić zdanie o wyni-

[1]) *Allgemeine Chirurgie*, str. 8. — [2]) *Centralblatt für die medicin. Wissenschaften*, 1872. — [3]) *Transactions of the path. Society of London*, *XXIII*, 1871. — [4]) *Archiv der Heilkunde*, *XIV*, 1872. — [5]) *Virch. Archiv*, 1873. [6]) *Parenchymatische Injectionen von Argentum nitricum*, 1876. — [7]) *Zur Lehre von der Entzündung und Eiterung*, 1876. — [8]) *Bulletin de l'Academie de Med.* 2 ser., tom 7, 1878. — [9]) *Untersuchungen über die Aetiologie der Wundinfectionskrankheiten*, 1878. — [10]) *Zur Aetiologie der acuten Entzündungen.* Berlin, 1878.

[1]) *La fievre puerpérale et les organismes inferieurs.* Paris, 1880. — [2]) *Report upon microorganismus in surgical diseases. Brit. med. journ.*, 1881, *Über Abscesse. Arch. für klin. Chirurgie*, 1880. — [3]) *Relation of organims to antiseptic dressing. Transact. of path. Societ. XXX, Lancet*, 17/5, 1879. — [4]) *Beiträge zur Kenntniss der Osteomyelitis.* Leipzig, 1882. *Mikroorganismus der Wundinfectionskrankheiten des Menschen.* 1888. — [5]) *Untersuchungen über die Aetiologie der acuten Phlegmonen des Menschen.* Berlin, 1885. — [6]) *Zur Aetiologie d. acuten eitrigen Entzündungen. Fortschritte der Medizin*, 1885. — [7]) *Biologische Spaltpilzuntersuchung*, 1886. — [8]) *Giebt es eine Eiterung unabhängig von niederen Organismen. Virch. Arch.*, T. 86, 1881.

kach. To też wstrzykując wodę w ilości 25—450gr. w 6ciu doświadczeniach otrzymał 4 razy ropnie, których treść liczne mikrokoki i prątki zawierała, mleko w ilości 210—300 gr. w 4ch doświadczeniach wywołało zawsze ropnie zawierające mikroorganizmy, oliwa w ilości 15—220 gramów w 8miu doświadczeniach 4 razy zapalenie z wydzieliną ropną, w któréj 2 razy nie znalazł mikroorganizmów. Terpentyna w 5ciu doświadczeniach w dawkach 8—20 gramów zawsze wywoływała ropnie i zgorzel skóry, a jakkolwiek w wydzielinie mikroorganizmów nie znajdował, spotykał w tkaninie „drobne w łańcuchy ugrupowane mikrokoki". Wstrzykiwania terpentyny zmięszanéj z oliwą w 4ch doświadczeniach w ilości 10—30 gramów oliwy a 1—3gr. terpentyny, 3 razy wywołały ropnie, w których 2 razy nie znalazł mikroorganizmów a raz jeden obecność tychże za „niepewną" uważa. Mięszanina terpentyny z kwasem karbolowym w ilości 5:1 (resp. 5:2) wywołała raz ropień bez mikroorganizmów, drugi raz śmierć po 7miu godzinach z rozległą zgorzelą. Wstrzykiwanie 5% kwasu karbolowego w ilości 20g. nie wywołało żadnego oddziaływania. Wstrzykiwanie ropy zmięszanéj z terpentyną wywoływało jużto ropnie z prątkami w zawartości, jużto przebiegało bez odczynu, a zestawiając powyższe wyniki dochodzi U. do wniosku, że wstrzykiwanie mleka, wody i oliwy w małéj ilości nie wywołuje zapalenia ropnego, w większéj zaś jest w stanie wywołać ropnie, terpentyna zaś ma własność wywoływania ropni sama przez się, a więc jakkolwiek w wielu przypadkach ropienia przyczyną są twory niższe, przecież do powstania takowego nie koniecznie są one potrzebne, gdyż drogą chemiczną ropienie wywołać można.

Autor nie podaje, jaką drogą badał czy ropnie zawierają mikroorganizmy, sądzę, że nie drogą hodowli, gdyż w takim razie o „niepewnym" wyniku poszukiwania mówićby nie mógł, a zatém zapewne drogą mikroskopową, sposobem nie zawsze wystarczającym, a oparte na tém wnioski nie będą nigdy wolne od zarzutu. Antyseptyka Uskowa, jak to czytelnik łatwo z powyższego zestawienia przekonać się mógł, wiele zostawia do życzenia. Do jakiéj ciepłoty ogrzewał wodę lub mleko, użyte do doświadczeń, autor nie podaje, proste ogrzanie a następnie ostudzenie i przesączenie, jak o tém łatwo przekonać się można, materyjału wyjałowić nie jest w stanie, przy przesączeniu dostatecznie mogły dostać się twory ropotwórcze z powietrza, a pokrycie miejsca wkłucia igły strzykawki plastrem dostępu tworów tych z otaczającego powietrza, osobliwie przy większéj ilości płynu użytego do doświadczenia i wywołanego przez to parcia na skórę od wewnątrz, powstrzymać nie jest w stanie. Inaczéj przedstawia się już praca Orthmanna [1]), wykonana pod kierunkiem Rosenbacha, któremu, jak wiadomo, dokładne poznanie natury mikroorganizmów ropotwórczych zawdzięczamy. Dokładniejsze, nowszym wymaganiom antyseptyki odpowiadające oczyszczenie narzędzi, pola operacyjnego i płynów użytych do wstrzykiwań, wreszcie zastósowanie hodowli na pożywce gelatynowéj, cechuje tę pracę, co prawda opartą na szczupłym materyjale (8 doświadczeń). Przedewszystkiém udowodnił Orthmann, że przy użyciu dokładnéj antyseptyki wstrzykiwaniem przekroplonéj (np. wyjałowionéj) wody, mleka i oliwy zapalenia ropnego wywołać nie jesteśmy w stanie, zaprzeczył przeto wyż podanym doświadczeniom Uskowa, wstrzykiwaniem zaś terpentyny w ilości 5—20gr. wywołał jużto znaczne ropnie ograniczone, jużtéżto ropne zapalenie tkanki podskórnéj śmierć sprowadzające, w zawartości zaś ani drogą poszukiwania mikroskopowego ani drogą hodowli grzybków chorobotwórczych wykazać nie był w stanie, wreszcie wstrzykując oczyszczoną i wyjałowioną rtęć w ilości 50 gramów otrzymał był naciek komórkowy i ropień bez obecności grzybków ropotwórczych, sądzi zatém, że drogą chemiczną ropne zapalenie wywołać można. Poszukiwania Orthmanna i ich metody nie są wolne od zarzutu. Do wstrzykiwań nie używał on strzykawki, jak to czynił był Uskow, lecz sporządził sobie przyrząd następujący. Naczynie walcowate wypełniał cieczą, któréj zachowania dochodził i zamknął korkiem, przez błony przeprowadzał rurkę opatrzoną balonikiem używanym do rozpylania, drugi zaś koniec naczynia walcowatego opatrzony był rurką gumelastyczną i 4—5cm. długą kaniulą. Cały przyrząd wypełniony cieczą trzymał przez pół godziny w ciepłocie 100°C. w przyrządzie sterylizacyjnym parowym Kocha, przed użyciem kaniula obwiniętą była gazą antyseptyczną. Ciało zwierząt (psów) używanych do doświadczeń zmywał dokładnie silnym rozczynem sublimatu, ranę powstałą przez wprowadzenie kaniuli pokrywał opatrunkiem Listera. Przypuściwszy, że sterylizacyja przyrządu przez Orthmanna użytego była dokładną (jakkolwiek pokrycie igły przed użyciem li tylko gazą antyseptyczną nie całkiem wystarcza) dalsze zachowanie się pooperacyjne dozwala przypuścić, że mimo opatrunku (u psów nader iluzoryczněj wartości) droga do wejścia mikroorganizmów była wolną. Przez wkłucie i wprowadzenie terpentyny powstaje obumarcie tkanek w brzegach przewodu zrządzonego igłą, a w obumarłych tkankach rozwój mikroorganizmów nawet pod opatrunkiem jest możliwy; znakomite skutki opatrunku antyseptycznego nie polegają bowiem, mojém zdaniem, na odcięciu od rany przystępu wszelkich grzybków (które nawiasem mówiąc w opatrunku znajdować się mogą) lecz na tém, że przezeń warunki bytu i rozwoju (np. przez odciągnienie wilgoci, na które wiele z nich bardzo jest tkliwych) zmienione zostają.

Sposób badania Orthmanna nie wydał się pracującemu u Cohnheima w Lipsku Councilmanowi [1]) wolnym od zarzutu, dla tego obrał on inną drogę celem kontrolowania wyników powyższych. Umieszczał on w tkance podskórnéj królików rurki z cienkiego szkła wypełnione kilku kroplami mięszaniny olejku krotniowego z oliwą (1:5) a po zupełném zagojeniu się rany operacyjnéj pod opatrunkiem antyseptycznym po kilku dniach, przez powłoki skórne, krusząc rurkę, wywoływał ropnie, w których treści grzybków ropotwórczych nie znajdował. Doświadczenia z rurką wypełnioną rozczynem soli nie sprowadzały ropienia a po pewnym czasie znalazł skruszone kawałki szkła obrosłe zbitą tkanką łączną.

Sposób Councilmana, nie jest, mojém zdaniem, również wolnym od zarzutu, gdyż równocześnie podczas operacyjnego przecięcia skóry z powietrza dostać się mogą grzybki ropotwórcze, których żywotności przepłukiwanie rany cieczą antyseptyczną od razu nie znosi, jeżeli na przykład wpadłszy z powietrza atmosferycznego między beleczki wiotkiej tkanki łącznéj podskórnéj się dostały, daléj uczy doświadczenie, że niejednokrotnie zupełnie bez reakcyi zagojone w ciele ciała obce, jak np. kule, po latach dopiero do ropienia doprowadzają, do ropienia, w którego treści zawsze grzybki ropotwórcze znaleziono. Rana zatém pozornie dokładnie bez ro-

---

[1]) *Über die Ursachen der Eiterbildung. Virch. Arch.* T. 90, 1882.

[1]) *Zur Aetiologie der Eiterung. Virch. Arch.* T. 92, 1883.

pienia zgoić się mogła, wprowadzona pod skórę ze skruszonéj rurki ciecz, drażniąc tkankę i wywołując zapalenie, umożliwić niejako mogła warunki rozwoju dla małéj ilości grzybków ropotwórczych, które jużto z powietrza podczas operacyi wpadły, jużto przed operacyją na rurce owéj osiadły. Drogą hodowli nie dochodził Councilman obecności grzybków w wydzielinie ropnéj i w tém leży znów słaba strona tych poszukiwań [1]).

Prawie równocześnie z Councilmanem, ale zupełnie od tegoż niezależnie dochodził Strauss [2]) zachowania się terpentyny, olejku krotniowego i rtęci wprowadzonych pod skórę.

Posługiwał się przytém następującym przyrządem: w długiéj na jednym końcu włosowato wyciągniętéj i zatopionéj, na drugim watą zamkniętéj rurce szklannéj wyjaławiał ciecz używaną do wstrzykiwań. Żegadłem Paquelina spalał dość głęboko skórę na polu operacyjném, rozżarzonym nożem robił cięcie i przez to wprowadzał głęboko pod skórę rurkę, następnie kruszył włosowaty koniec, wdmuchiwał przez zatyczkę z waty ciecz pod skórę, wreszcie témże samém żegadłem spalał powtórnie brzegi rany i całe pole operacyjne. W ten sposób uskutecznił był 18 wstrzykiwań terpentyny, z których 13 nie wywołało ropienia, 2 wstrzykiwania rtęci bez odczynu. W ropniach wywołanych w ten sposób zawsze znalazł grzybki ropotwórcze, których przyrody hodowlą dochodził.

W krótce potém Scheuerlen [3]) ogłosił spostrzeżenia swoje czynione w pracowni Fehleisena. Do doświadczeń posługiwał się sposobem Councilmana, przestrzegając prawideł antyseptyki, a po upływie pewnego czasu (kilku dni lub tygodni) znajdował po zabiciu zwierzęcia w tkance guz rozmaitéj wielkości, ograniczony, otoczony dość grubą torebką, w któréj resztki skruszonéj rurki spoczywały, z którego przy ucisku kilka kropel jasnéj cieczy surowiczéj występowało, nigdy zaś nie napotykał ropy lub grzybków ropotwórczych. W przypadkach gdzie mimo tego ropienie wystąpiło, znajdował je tak w zawartości jak i tkaninie. Doświadczeń tych robił 33, używając: *ol. terebinthinae*, *ol. crotonis* (1 :5 *ol. olivar.*) *ol. sinapis* (1:5 *ol. oliv.*) *ol. cantharid.*, *ol. caryophyllorum*, *ol. macidis*, *ol. sabinae*, *ol. cajeputi*, *ol. juniperi*, *Tartar. stibiat* (1:3 ctg.), *Infus. Ipeccacuanh.* (5:50) *Decot. fruct. capsici* (5:50), wreszcie *ac. formic.* Z tegoż samego roku pochodzi praca Ruijsa [1]), który pouczony doświadczeniem jak trudno powstrzymać grzybki ropotwórcze od ran operacyjnych, wstrzykiwał królikom cienką kaniulą przez rogówkę do przzodkowéj komórki ocznéj: olej terpentynowy, olej krotniowy i naftę. Mały otworek przez wkłucie igły powstały zamknął się natychmiast dzięki sprężystości tkaniny. W ten sposób postępując, przestrzegając prawideł antyseptyki tak co do wyjałowienia cieczy jak i narzędzi użytych wywoływał środkami temi zapalenie rozmaitego stopnia z wypociną włóknikową z mierną ilością ciałek białych, a w jednym przypadku ropienia w ten sposób po wstrzyknięciu terpentyny powstałego, znalazł w treści tak drogą mikroskopową jak i hodowlą grzybki ropotwórcze.

Trzymając się porządku chronologicznego zanim przystąpię do streszczenia dalszych prac w tym przedmiocie, chciałbym na tém miejscu zdać sprawę z 13-tu doświadczeń, jakie w tym kierunku w lecie 1886 r. w prosektoryjum szpitale garnizonowego w Wiedniu i zakładzie bakteryjologicznym wojskowym przedsięwziąłem, z doświadczeń, które po krótkim czasie dla braku zdrowia i następującego przeniesienia na południowy kraniec monarchii — przerwane — teraz dopiero ogłaszam.

Przedewszystkiem przedsięwziąłem poszukiwania co do obecności grzybków ropotwórczych w powietrzu méj pracowni, następnie dochodziłem czy na włosach i skórze używanych do doświadczeń psów i królików takowe się znajdują. Na płytkie czworograniaste miseczki szklanne 12 cm. □ wylewałem 10% pożywkę gelatynową i celem przekonania się o jałowości materyjału trzymałem te miseczki przez dni 4 przykryte dzwonem szklannym w termostacie przy temperaturze 18°—20° C. Następnie w różnych miejscach pracowni tak w pobliżu otwartego okna jak i na podłodze w rozmaitych godzinach dnia, przy spokojnym wietrze lub przeciągu tak przyrządzone jałowe talerzyki wystawiałem przez ½—1 godziny na działanie powietrza, poczém, pokrywszy każdy z nich odpowiednim dzwonem szklannym, wstawiałem napowrót do termostatu. W ten sposób przekonałem się (podobnie jak to Ullmann w pracowni prof. Alberta [2]) w Wiedniu czynił), że w powietrzu znajdują się dość licznie grzybki ropotwórcze, jak *Staphylococcus pyogenes aureus*, *St. pyogenes albus*, *Bacillus pyogenes foetidus* i *Streptococcus pyogenes*. Przekonałem się, że przy otwartém oknie i przeciągu ilość kolonij grzybków tych na powierzchni 12□ cm. wynosiła 6, podczas gdy przy braku przeciągu zaledwie 2—3 kolonij znajdowałem, okoliczność, która bliskiém znajdowaniem się trupiarni szpitala wojskowego i zakładu anatomo-patologicznego uniwersytetu, dostatecznie się tłumaczy. Aby się o skuteczności działania rozpylonych środków odrażających przekonać, wystawiałem jałowe miseczki z pożywką gelatynową na działanie powietrza przez ½ godziny, zmieniając często kierunek strumienia pary, większego aparatu rozpylającego, poczém znowu nowe jałowe płytki wystawiałem na działanie tak „oczyszczonego“ powietrza.

W ten sposób przekonałem się, że różnica między ilością kolonij grzybków w ogóle przed i po działaniu rozpylacza nie była tak wielką, aby równoważyła stratę czasu i trud

[1]) W lecie 1887 r. zgłosił się do mnie podczas pobytu mego na kordonie czarnogórskim, Czarnogórzec Kosta Plamenak, prosząc o wyjęcie kuli usadowionéj w mięśniach uda lewego od roku 1876. Obecność kuli téj nie dolegała mu przez cały ten czas, dopiero od 3 tygodni uczuwał ból w owém miejscu. Badając przez skórę, znalazłem obrzęk miernie chełboczący, a po nacięciu głębokiém wydobyłem obcęgami kulę karabinową miernie zdeformowaną, z przewodu zaś przez to powstałego, mniéj lub więcéj 7 cm. długiego wypłynęło zaraz kilkanaście kropel z krwią zmięszanéj ropy, którą skrzętnie na podstawione szkiełko zegarkowe zebrałem. Po dłuższém wypłukiwaniu rany sublimatem ukazał się wraz z krwią i ropą strzępek czarnego sukna 1 cm. długi a ½ cm. szeroki. Przez lat 11 przeto w ranie zagojonéj spoczywał strzępek ten wraz z kulą, nim znajdujące się na nim grzybki ropotwórcze odpowiednie warunki do rozwoju swego znalazły. Badaniem mikroskopowém tylko, na jakie jedynie pracując pod możliwie niekorzystnemi warunkami dla pracy naukowéj na pograniczu czarnogórskiém zdobyć się mogłem, wykazać mogłem w każdym z 10 zrobionych preparatów mikroskopowych między ciałkami a strzępkami rozpadłéj tkaniny znaczną ilość w grudki ułożonych i łatwo się barwikami anilinowemi barwiących koków. Zgojenie się rany pod opatrunkiem antyseptycznym nastąpiło w 10 dni, kulę zabrał sobie chory jak powiadał „na pamiątkę“. — [2]) *Comptes rendus hebdom. de séances de la Société de biologie* 15/12 1883 i *Revue de Chirurgie* 1884, Nr. 2. p. 143. — [3]) *Die Entstehung und Erzeugung der Eiterung durch chemische Reizmittel. Arch. f. klin. Chirurgie* T. 32, p. 500.

[1]) *Ueber die Ursachen der Eiterung. Deutsche medic. Wochenschr.* 1885, Nr. 48. — [2]) *Zeitschrift für Hygiene* Tom IV, zeszyt I, 1888.

przy użyciu dość kapryśnego przyrządu. Aby się przekonać, czy i jakie grzybki na powierzchni skóry i włosów psów i królików znajdują się, używałem czystych małych gąbek chirurgicznych, które przez godzinę w aparacie sterylizacyjnym parowym Kocha przy podwyższoném ciśnieniu pary przy 105° C. trzymałem, a następnie celem obsuszenia ułożone na płytkach szklannych w piecyku przy ciepłocie 75°C. na działanie suchego powietrza przez godzinę, pozostawiając (bez otwierania piecyka) i ochłódziwszy je, ująwszy w wypalane szczypczyki, przeciągałem po grzbiecie psów i królików kilkakrotnie po powierzchni włosów, lub téż po ogolonéj przed godziną powierzchni skóry. Gąbki te wkładałem w kolbki wypełnione wyjałowionym dokładnie rozczynem $\frac{1}{2}$% soli kuchennéj i skłuciwszy dokładnie wodę, za pomocą wypalonéj pipety mięszałem 1 cm. sześcienny wody téj (która zazwyczaj mętną była od brudu na włosach znajdującego się) z 20 cm. sześciennemi pożywki gelatynowéj, którą następnie na tafelki szklanne wylewałem. Ilość tamże powstałych kolonij (przy ciepłocie termostatu 18° C.) była znaczną, nic dziwnego, jeżeli się zważy, że zwierzęta poprzednio trzymane były w klatce niezbyt czystéj. Przekonałem się, badając te kolonije, że przeważają tu pleśnie i prątkowe bakteryje, między któremi *Bacillus pyogenes foetidus* (Rosenbach) dość często się znajdował, nie brakło wszakże i kokków ropotwórczych, których średnio 3—4 kolonij w 1 cm. sześciennym wody znajdowałem. Zastósowawszy u psa kąpiel z wody ciepłéj z dłuższém myciem twardą szczotką, mydłem i rozczynem sublimatu $\frac{1}{1000}$, umieściwszy go następnie w czystéj, dopiero co gorącą wodą i sublimatem wymytéj skrzyni, przekonałem się, że po nader krótkim czasie (4—6 godzin) na powierzchni skóry grzybków wcale nie brakło, nic dziwnego, bo niezwyczajna i przymusowa kąpiel oraz przestrach przy podobnéj operacyi wkrótce po usadowieniu w skrzyni na czynność zdziergacza oddziałały. Bądź co bądź przekonałem się, że włosy i skóra psa i królika obfitują w grzybki, a nawet w grzybki ropotwórcze, że zatém przy najdokładniejszém nawet obmyciu i ogoleniu skóry, pokryciu pola operacyjnego gazą itd. możliwą jest rzeczą, iż przy szamotaniu się uwiązanego do deski psa z odleglejszéj części skóry grzybki te w powietrze wstrząśnięte być mogą i z tego powodu postanowiłem już z góry, jeżeli znajdę przy doświadczeniach ropienie, z podwójną ścisłością badać wydzielinę, gdyż odosobnienie grzybków całkowite i ztąd usunięcie możliwego błędu przeprowadzić się nie da. (C. d. n.)

II. O nierówności objawów kolanowych w wiądzie rdzeniowym.

Przez S. Goldflama (z Warszawy).

Wykład miany na V Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 32).

Że tak jest, że nierówność objawów kolanowych jest objawem patologicznym pośrednim od prawidłowych do ich zniknięcia, dowiedzie przypadek, który późniéj przytoczę. Tymczasem podaję jeszcze jeden przypadek wiądu, w którym nietylko objawy kolanowe zachowują się rozmaicie z obu stron, ale także objawy ścięgna Achillesa (*Achillessehnenphänomen*).

Spostrzeżenie II. B... Stanisław, lat 37, gospodarz wiejski, przybył do kliniki 19/2 1888 z powodu trudności w chodzeniu i upośledzenia wzroku. Choroba zaczęła się przed 10 laty od sztywnienia prawéj dolnéj odnogi i drętwienia w obu kolanach. Mógł wprawdzie chodzić i pracować, ale z każdym rokiem gorzéj tak że od 2 lat prawie wcale w pole nie wychodzi, chociaż jeszcze w zeszłym roku z wielkim mozołem i wieloma odpoczynkami mógł pole zasiać. Od 3ch mniéj lub więcéj lat doznaje drętwienia palców rąk, nie czuje przedmiotów, które w dłoni trzyma. Ostrych bólów w odnogach nie miał, ale dokuczało mu prawie od początku choroby uczucie zimna w podeszwach. Przed 3ma laty zaczęły się dolegliwości ze strony pęcherza, mianowicie uporczywe zatrzymanie moczu, które dopiero w ostatnich czasach przeszło w niemożność zatrzymania i w nocy zwłaszcza mocz pod siebie oddaje. W tym samym mniéj lub więcéj czasie wzrok zaczął się pogarszać najprzód na prawém oku, w ostatnim roku i na lewém. Chory ożenił się przed 15 laty, ma 6ro zdrowych dzieci, 6ro zmarło. Był przed obecną chorobą zawsze zdrów, żadnéj choroby wenerycznéj nie miał, pijał umiarkowanie. Ojciec umarł mając lat 76, w ostatnich latach narzekał na drętwienie nóg i przestał chodzić. Innych szkodliwości dziedzicznych nie ma. Dobrze zbudowany i odżywiony, tętno 72, narządy wewnętrzne bez zmian. Ani w położeniu leżącém, ani przy chodzeniu wydatnéj niezborności nie ma, przy zawracaniu tylko i chodzeniu z zamkniętemi oczyma spostrzega się pewną niezgrabność ruchów i zbyt mocne uderzanie piętą o podłogę. Objaw Romberga w małym stopniu. Siła ruchów czynnych odnóg dolnych znaczna, bierne są bez oporu. Chodzenie męczy chorego, musi często odpoczywać. Objawy kolanowe są zachowane, ale prawy widocznie słabszy, wzmacnia się przy użyciu metody Jendrassika. Co do objawu ścięgna Achillesa, to rzeczywiście dziwny i odwrotny do kolanowego zachodzi stosunek: gdy po prawéj stronie istnieje niewątpliwy objaw stopowy (*Fussphänomen*), a uderzanie młotkiem w ścięgno Achillesa wywołuje bardzo wydatne zgięcie podeszwowe stopy, to po stronie lewéj nietylko nie ma objawu stopowego, ale uderzanie w ścięgno Achillesa wywołuje nie zawsze bardzo słaby skurcz mięśni. Odruch mosznowy słaby. Czucie prawie niezmienione, zmysł mięśniowy zachowany. Oprócz drętwienia i ziębienia doznaje uczucia gliny lub waty pod podeszwami. Moczu wstrzymać nie może, musi zaraz pospieszyć z oddaniem go; stolec wydala prawidłowo. Erekcyje słabe. Kręgosłup niebolesny, czucie na tułowiu zachowane, uczucie drętwienia w kości krzyżowéj. Ruchy górnych odnóg są energiczne, bez niezborności, ale delikatne czynności zapinanie, itd. spełnia dość niezgrabnie. Nie czuje małych przedmiotów leżących na dłoni, a większych jak kieliszek, scyzoryk, nie rozpoznaje. Ukłucie każde odczuwa jako wywołane ostrém narzędziem, ale bólu przytém nie doznaje. Czucie ciepłoty zachowane. W zmyśle mięśniowym większych zboczeń nie ma. Ani mięśnie, ani nerwy nie są na ucisk bolesne. Źrenice miernéj wielkości, prawa trochę szersza, oddziaływają na światło wprost i przez pośrednictwo drugiego oka, ale nie bardzo energicznie i wnet się rozszerzają pomimo dalszego działania światła. Ruchy gałek prawidłowe. Oftalmoskop wykrywa szare tarcze brodawek nerwu wzrokowego. Siła widzenia słaba.

Mamy tu więc długotrwałą (10 lat), powoli postępującą chorobę rdzeniową z objawami przeważnie parestetycznemi i małemi zmianami czucia, gdzie wprawdzie wydatnéj niezborności nie ma, ale jest niezgrabność ruchów, jest niestosunek pomiędzy siłą grubą a możnością chodzenia, są zaburzenia pęcherza itd. Wprawdzie brak właściwych wiądowi bólów, ale są bardzo liczne parestezyje, mamy zajęcie niektórych nerwów czaszkowych, mianowicie szare zwyrodnienie nerwów wzrokowych. Objawy ścięgniste przedstawiają w tym przypadku dziwną nieprawidłowość. Kolanowe istnieją ale prawy widocznie słabszy, istnieje nawet prawy objaw stopowy (*trepidation du pied*), objaw stanowczo patologiczny, dowodzący wzmożenia zjawisk ścięgnistych, a objaw ścięgna Achillesa jest po téj stronie bardzo żywy, gdy po stronie lewéj nietylko objawu stopowego nie ma ale objaw ścięgna Achillesa jest bardzo słaby i nie zawsze daje się wywołać. Mamy tu więc znowu nierówność nietylko objawów kolanowych, ale także ścięgna Achillesa i niejednostajność wystę-

powania ostatniego; oprócz tego odwrotne zachowanie się objawów kolanowych i ścięgna Achillesa, gdyż słabszemu objawowi kolanowemu po stronie prawéj odpowiada prawy objaw stopowy, a lewemu wydatnemu objawowi kolanowemu bardzo słaby ścięgna Achillesa.

Następujący przypadek niewątpliwego wiądu pokazuje, że nierówność objawów kolanowych jest objawem przemijającym, przechodnim do braku tych objawów.

Spostrzeżenie III. B. Teofil, lat 42, przybył do kliniki we wrześniu 1883. Skończył wydział prawny, poczém został pisarzem, późniéj podsędkiem, następnie sekretarzem hipoteki, a po reformie sędzią gminnym w W. (gub. Siedlecka). Przed 3ma przeszło laty poczuł pierwsze początki obecnéj choroby, mianowicie pewien rodzaj osłabienia w krzyżu z niemożnością wyprostowania kręgosłupa i bólem między łopatkami. Przypisywał to strzęsieniu się na bryczce i musiał tydzień w łóżku leżeć. W parę miesięcy późniéj zauważył, że chodzi niezgrabnie, że po kamieniach zwłaszcza stopa się wykręca. Te zaburzenia powoli się zwiększały, tak że przed rokiem musiał się podpierać przy chodzeniu laską i tylko rzadko mógł z domu wychodzić. Wtedy zaczęła występować *incontinentia urinae* najprzód w nocy, późniéj także w dzień za najmniejszym wysiłkiem mięśniowym, a w ostatku i podczas stania; stolec mocno się zaparł. W lutym 1883 mocne palenie w dłoniach i bezsenność, które trwały przez całe lato i niedawno dopiero ustąpiły. Przez cały czas trwania tych objawów siedział w fotelu, gdyż ciepło pościeli zwiększało palenie w dłoniach i wywoływało to uczucie i w innych miejscach skóry dotykających się pościeli. Żonaty jest od lat 15, dzieci miał dziewięcioro, z tych pięcioro żyje (ostatnie dziecko ma 6 lat), żadnéj choroby wenerycznéj nie miał. Przed 10 laty popełniał przez 3 lata nadużycia alkoholowe, późniéj pijał umiarkowanie. Dziedziczności nerwowéj nie ma. Przypisuje swoją chorobę moralnym wstrząśnieniom w skutek utraty posady. Średniego wzrostu, miernéj budowy i odżywienia, wejrzenie starcze, włosy siwe. W narządach wewnętrznych nie ma wydatniejszych zboczeń. Stopy cokolwiek obrzękłe, czasem spostrzega się mimowolny skurcz w tym lub owym mięśniu odnóg dolnych, które przy biernych ruchach oporu nie przedstawiają, czynne są energiczne, ale z wybitną niezbornością, wyrażającą się wielką zygzagowatością ruchów, zwiększającą się jeszcze przy zamkniętych oczach. Przy siadaniu na łóżko całe ciało ulega wahaniu (niezborność tułowia). Stanie i chodzenie możliwe są tylko przy pomocy drugiéj osoby, i są typowo niezborne, wybitny objaw Romberga. Objawy kolanowe są bardzo wyraźne, lewy stanowczo wzmożony i mocniejszy aniżeli prawy; istnieje z obu stron odruch stopowy, także znacznie większy po stronie lewéj, odruchy podeszwowe żywe, mosznowych nie ma. Czucie dotykowe zachowane z dobrą lokalizacyją, bólowe przytępione, najbardziéj na stopach i często się zdarza, że ukłucie odczuwa podwójnie, jako dotyk, późniéj jako ból (objaw Remaka). Czucie ciepłoty jest na stopach przytępione, czucie ucisku (*Drucksinn*) i zmysł mięśniowy są zachowane. Mocz spływa ciągle bezwiednie, od podrażnienia alkalicznym moczem wewnętrzne powierzchnie uda i moszen są zaczerwienione i obrzękłe. Stolec zaparty, erekcyje słabe. Siła gruba górnych odnóg zachowana, przy czynnościach delikatniejszych jak zapinanie koszuli, chwytanie się za nos itp. występuje niezborność, większa w lewéj ręce, drżenia nie ma. Odruchy m. trójdzielnego ramienia zwiększone. Oporu przy ruchach biernych nie ma. Czucie zachowane. Ze strony twarzy, języka, mowy, inteligencyi żadnych zboczeń. Gałki oczne nie dochodzą przy ruchach bocznych do kątów zewnętrznych, podwójnego widzenia nie ma. Siła widzenia mała, nie rozpoznaje palców z odległości pięciu kroków, wysoki stopień myopii, którą szkła wklęsłe tylko w słabym stopniu poprawiają. Lewa źrenica znacznie szersza aniżeli prawa, która jest umiarkowanéj wielkości, obie nie oddziaływają ani na światło, ani zbieżność, ani drażnienie skóry.

Jestto niewątpliwy przypadek wiądu rdzeniowego: wybitna niezborność odnóg i tułowia, charakterystyczne częściowe zmiany czucia, zaburzenia pęcherza, odruchowa nieruchomość źrenic, pareza mięśni prostych zewnętrznych oka itd. nie pozostawiają chyba wątpliwości pod tym względem. Brak tylko do zupełnego obrazu wiądu bólów charakterystycznych, zamiast których mieliśmy parestezyje i przemijający ból między łopatkami. A jednak jak różne od zwykłego przy wiądzie jest zachowanie się w tym względzie objawów ścięgnistych. Są one wzmożone. Mamy nawet odruchy stopowe, ale tak objawy ścięgniste kolanowe jak stopowe są nierówne z obu stron, mianowicie zjawiska te po lewéj stronie są stanowczo i znacznie mocniejsze aniżeli po prawéj. Że ta nierówność zjawisk ścięgnistych jest objawem patologicznym, stanowiącym przejście do znikania ich, dowodzi bardzo wymownie dalszy przebieg tego przypadku.

Pod datą 24/11 1883 zanotowano: Niezborność bardzo wybitna odnóg dolnych przy dużéj sile ruchów, analgezyja, często bardzo na podeszwach objaw Remaka z przedłużeniem się wrażenia bólowego, czucie dotykowe natomiast wszędzie zachowane, a nawet istnieje ograniczona do przednich części podeszew nadczułość; dłuższe działanie bodźca dotykowego znosi wrażenie. Odruchy stopowe znikły zupełnie, objaw kolanowy lewy wyraźny, prawy bardzo słaby. Ogólny stan odżywienia gorszy. 1/2 1884 objaw kolanowy prawy znikł zupełnie, lewy jest słaby. Mocz oddaje pod siebie, zresztą bez zmiany.

Byłem więc tutaj świadkiem wytwarzania się znaku Westphala przynajmniéj po jednéj stronie. Wzmożenie zjawisk ścięgnistych przeszło w ciągu kilku miesięcy w zniesienie ich. Gdy przy pierszém badaniu lewy objaw kolanowy był wzmożony i większy aniżeli prawy, objawy stopowe istniały z obu stron a lewy był większy aniżeli prawy, to po upływie dwóch miesięcy objawy stopowe znikły zupełnie, prawy objaw kolanowy znakomicie osłabł, lewy był jeszcze wyraźny. We 2 miesiące późniéj i prawy objaw kolanowy znikł zupełnie, lewy znacznie osłabł. Przypadek ten dowodzi, że w pewnym stopniu rozwoju wiądu może istnieć wzmożenie objawów ścięgnistych, nawet objawy stopowe obok nierówności tych zjawisk, że ta ostatnia jest objawem stanowczo patologicznym i współrzędnym z brakiem objawu kolanowego w stosunku do którego stanowi tylko pośredni stopień.

(Ciąg dalszy nastąpi).

III. Oceny i sprawozdania.

Farmakologija.

Buschau: **Wodnik amylenu jako lek nasenny.**

Ilość leków nasennych wzmogła się znacznie w ostatnich latach, na uwagę zasługują hypnon, uretan, paraldehyd, kannabinon, *extr. piscidiae*, acetal i t. d. Z ogromnego jednak zastępu utrzymał się i bywa stosowany jedynie paraldehyd. Jednę jego stronę ujemną stanowi woń nieprzyjemna, jaka się wydobywa przy wydechaniu. Zdaje się, że wodnik amylenu wyruguje wszystkie dotychczas znane, cieszy on się bowiem bardzo dobrą sławą. Do licznych pochwał i prac o nim przybywa jeszcze jedna sumienna praca B. Zanim go zaczął podawać chorym w zakladzie, doświadczał go na samym sobie, a gdy go w zupełności, mimo że i bez leku miewał sen dobry, zadowolił, zaczął go podawać swoim chorym, a między innymi obłąkanym pobudzonym. Każdym razem podawał odrazu 4·0. W przypadkach, w których go przez usta podawać nie można było, wstrzykiwał go w roztczynie wyskokowym (w równych częściach) podskórnie. W miejscu wstrzyknięcia nie występowały żadne zmiany. Na czynność serca nie wpływa wcale, dla tego przewyższa też chloral pod tym względem. (*Berliner klinische Wochenschr.* 1888, Nr. 12). *H. K.*

Raoult: **O niebezpieczeństwach przy stósowaniu antipirynu.**

Pomimo tak licznego i skutecznego zastósowania, które środek ten znajduje, wywoluje on w niektórych przypadkach

przypady niepokojące lekarza, a nawet ciężkie objawy zatrucia. I tak Ball znalazł u 67-letniéj kobiety po 8 dniach zażywania antipyrinu w dawce 2·5 *pro die*, rozległą pokrzywkę na skórze, połączoną z mocném swędzeniem, nieżytowe zapalenie spojówek i przyspieszenie tętna. W innym przypadku opisanym przez Petera pojawiły się w następstwie stósowania antipyrinu obfite krwotoki z nosa, którym chory uległ. R. znajdował o wiele łagodniejsze przypady, głównie ze strony żołądka, jak wymioty, brak łaknienia, ból w dołku podsercowym. Ponieważ antipiryn zmniejsza ilość moczu, przeto w chorobach nerek wywołuje często objawy mocznicy. Pomijając idionsynkrazyję można te przypady uboczne przypisać zanieczyszczeniu antipirynu, który od pewnego czasu zawiera benzynę. Autor sądzi, że pomimo wad swoich antipiryn jest dzielnym środkiem leczniczym, działa pewnie, należy go jednak podawać ostrożnie, a zastósowanie tego leku zostanie ograniczoném, gdy poznamy lepiéj jego własności. (*Le Progrès médical*, 1888, Nr. 21). *A. B.*

(β) **Kokain w bólach porodowych.** Kilkoletnie doświadczenia w tym kierunku dokonane przez Dra Dabbsa dadzą się w następujący sposób streścić: 1) 6—12% rozczyn chlorku kokainu jest niezawodnym środkiem dla usunięcia cierpienia, szczególniéj u pierwszy raz rodzących. Przy użyciu wkładano zwykle czop z waty napojonéj powyższym rozczynem w ujście macicy, który co pół godziny zmieniano, dopóki nie wystąpiło zupełne rozszerzenie. 2) W przypadkach bolów porodowych, gdzie wskazanym jest sporysz, połączone używanie obu, ergotynu podskórnie, a kokainu wewnętrzne, zawsze sprawiało zupełnie niebolesne rozszerzenie ujścia macicy. 3) W pierwszym okresie porodu zaleca się stósowanie rozczynu 12%ego na sam srom i wewnętrzną powierzchnię pochwy, a to z powodu niepodatności międzykrocza. 4) Nawet tam, gdzieby kto chciał użyć blaszkownicy w celu rozszerzenia ujścia macicznego, można ją poprzednio umaczać w gorącym rozczynie kokainu w oliwie. Także przy badaniu wziernikiem pochwy u osób zbyt drażliwych, zaleca autor opędzlować poprzednio ściany jéj rozczynem kokainowym w olejku rącznikowym. (*Deut. med. Ztg.*)

(β.) **Sparteinum sulphuricum.** Według doświadczeń poczynionych przez prof. Mazagliano w Genui na chorych z wadami serca, jakoteż z skąpą ilością wydzielanego moczu a uskutecznianych z drobiazgową ścisłością badania najdrobniejszych szczegółów wynika, że:

1. *Sparteinum sulph.* niezaprzeczenie wpływa na serce.
2. Rozmiary poprzeczne komórek serca znacznie się zmniejszają w obec podawanego sparteinu.
3. Powyższe zmniejszenie wymiarów komórek przypada równocześnie z mniéj lub więcéj wydatném podniesieniem się parcia w tętnicach oraz pewną stałą ilością wydzielonego moczu.
4. Ilość tętna nie podlega stałym zmianom; bywa jużto większa jużto mniejsza; większa wtedy, jeżeli tętno w skutek zmian w samym mięśniu sercowym było rzadkie.
5. Parcie w tętnicach zwiększa się zwykle o 15—20mm., nie zależy od dawek i od rodzaju ogólnego działania spertainu na ustrój.
6. Z krzywych tętna wynika, że w wadach serca po dawkach 0·004—0·02—0·03—0·10 tętno zostaje przyspieszoném.
7. Tętno jest regularniejsze.
8. Ilość moczu z 100cm.sz. podnosi się na 1700cm.sz. w ciągu 24 godzin.
9. Zwiększenie to nie jest zależne od wielkości dawki, gdyż bezwarunkowo mniejsze dawki sprawiały nieraz większy przyrost ilości moczu, niż mniejsze. Zwiększenie to trwa około 2—4 dni po użyciu środka.
10. Moczopędne własności sparteinu w wadach serca są bardzo wybitne, gdy tymczasem u ludzi bez wady serca nawet dawki 0·20 przechodziły bez skutku.
11. Jeżeli środek ten bywa używany w ciągu dnia kilkakrotnie, natenczas w wielu przypadkach zwiększa się jego skuteczność.
12. Nie zauważono nigdy żadnych zboczeń czynnościowych ani żadnych innych w ustroju po podawaniu sparteinu w odpowiedni sposób. (*Deut. Med. Ztg.*, 1887, Nr. 87).

(β.) **Acetfenetidyna.** O. Hinsberg i A. Kast stwierdziwszy nieszkodliwość amidofenolu na zwierzętach zastosowali go u suchotników jako środek przeciwgorączkowy. Dawki 0·2 do 0·5gr. (0·0025—0·01 na kilogram wagi) obniżały ciepłotę średnio o 2°. Spadek ciepłoty występował zwolna i mniéj lub więcéj po 4ch godzinach osięgał *maximum*; nie widziano przytém nigdy ani obfitéj wydzieliny potu, opadu z sił, ani téż nawet po 2—3-krotnych dawkach 0·5gr. śladów sinicy. Tętno pozostawało niemal bez zmiany, a w porównaniu do okresu gorączkowego było silniéj napięte. Po 3—4ch godzinach zwolna bez dreszczów ciepłota się podnosiła. Chorzy brali lek ten (w postaci bezbarwnych igiełek, bez smaku w wodzie trudno, łatwiéj w wyskoku i kwasie octowym lodowatym rozpuszczalnych) wcale chętnie, nie narzekając bynajmniéj na jakiekolwiek przypadłości ze strony przewodu pokarmowego. Wyniki te, według autorów, zalecają środek ten do dalszych prób leczniczych. (*Dt. Med. Ztg.*, 1887, Nr. 75).

(β.) **Metylal** przedstawia się jako ciecz jasna, bezbarwna, bardzo lotna, miłego aromatycznego zapachu, nieco zbliżonego do chloroformu i eteru, oddziaływania obojętnego, a cięż. właśc. metylalu wynosi 0·8605 przy 20°C. W wodzie, wyskoku i olejku łatwo się rozpuszcza. Według Matrokhina (*Wracz* 10/17) sprawia:

1. Wziewana, sen, jednak tylko tak długo, jak długo wziewanie trwało.
2. Oddziaływanie na ból, podczas snu jest zmniejszone.
3. Ruchy oddechowe stają się głębsze i wolniejsze ale są regularne.
4. Na serce zdaje się że metylal wcale nie oddziaływa.
5. Wcieranie 2 uncyj (60gr.) u człowieka wywołuje znieczulenie, szczególnie występujące wybitnie na głowie oraz lekki stan zatrucia, ale żadnych złych następstw oraz przypadów ubocznych wśród i po odurzeniu nie obserwowano.
6. Metylal obniża pobudliwość odruchową oraz pobudliwość kory mózgowéj.
7. Usuwa kurcze występujące po zadaniu strychninu i pikrotoksynu, w granicach jednak miernych dawek tychże, gdyż w przeciwnym razie nawet śmierć sprowadzić może. Według tego byłby metylal środkiem do pewnego stopnia przeciwdziałającym i odtrutką ale z ograniczeniem.
8. Używanym być może albo wewnętrznie albo wprowadzony przez płuca w postaci wziewań. Podskórnie wywołuje gwałtowny ból i nieraz staje się powodem zgorzeli.

Dr. Popow (w Nrze 11ym *Wracza*) ogłasza, że metylal wcale nie jest środkiem obojętnym ze względu na serce. U żaby oraz zwierząt ciepłokrwistych działa bezpośrednio na mięsień sercowy oraz zwoje serca. Prócz tego oddechanie pod wpływem jego staje się wolniejsze i trudniejsze i z tego powodu sądzi Popow, że w praktyce napotka nowy ten środek na znaczne trudności w zastósowaniu. (*Deut. Med. Ztg.*, 1887, Nr. 75).

(*A. B.*) Grancher wykonał szereg doświadczeń, z których się okazało, że **para kwasu fluorowodowego nie wywiera** prawie żadnego **wpływu na rozwój gruźlicy** eksperymentalnéj. 4 zwierzętom wstrzyknął hodowlę prątków gruźliczych rozpuszczonych w wodzie sterylizowanéj, innym czterem hodowlę, na którą przedtém działała para kwasu fluorowodowego. Ostatnie żyły tylko o kilka dni dłużéj od pierwszych, trudno więc spodziewać się, abyśmy mogli dosięgnąć tym kwasem prątek gruźliczy w głębi ustroju. (Posiedzenie *Société de biologie* 2 czerwca 1888).

(*A. B.*) Lemoine przedstawił na posiedzeniu *Société de biologie* **badania doświadczalne i spostrzeżenia kliniczne nad działaniem Strophantus hispidus**, z których się okazało, że środek ten działa silnie moczopędnie, a w większych dawkach wywołać może łatwo białkomocz. (*Le Progrès médical*, 1888, Nr. 22).

Choroby nerwowe.

Lemoine: **Przyczynek do patogenezy padaczki.**

Autor zgadza się ze zdaniem Mariego (p. Przegl. Lek. Nr. 17 b. r.) i twierdzi, że padaczka dziedziczna jest rzadkością, i w rzeczywistości istnieje tylko padaczka symptomatyczna. Jest rzeczą pewną, że epilepsyja u dzieci zawdzięcza swój początek jednéj z chorób zakaźnych tak częstych w wieku dziecięcym. Możnaby wprawdzie zarzucić temu twierdzeniu, że prawie wszystkie dzieci przebywają przynajmniéj jednę z chorób zakaźnych, a małą tylko ich cząstkę nagabuje w następstwie padaczka, ale zarzut ten zbija autor wskazując

na okoliczność, że choroba ogólna w pewnych tylko przypadkach zajmuje obok innych narządów i układ nerwowy. Analogicznie nie każdy przypadek kiły wywołuje zmiany chorobowe w mózgu. L. spostrzegał często u chorych dotkniętych porażeniem ogólném na tle kiłowém, że pod wpływem leczenia specyficznego objawy choroby ustępowały, gdy nagle i niespodzianie nastąpiły powtarzające się napady padaczki. Sekcyja wykazywała u takich osób mnóstwo rozsianych drobnych blizn w korze mózgowéj, a blizny te L. i prof. Pierret uważają za przyczynę padaczki. Zmiany bowiem anatomiczne w mózgu jakoteż zmiany wywołane przez ogniska jadu chorobotwórczego mogą stać się przyczyną różnych objawów zależnie od ich siedziby. Najczęstszemi objawami tych zmian u dzieci są napady padaczki i zaniki mięśniowe. (*Le Progrès médical*, 1888, Nr. 16). *A. B.*

H. Quinke: **O zaniku mięśni w chorobach mózgu.**

Następujące spostrzeżenie uczy, że zanik mięśni przy ognisku chorobowém w mózgu może nastąpić już wtedy, kiedy istnieją jeszcze nieznaczne zboczenia w sferze ruchowéj.

U 14-letniego chłopca wystąpiły z początkiem października kurcze lewego ramienia z przejściowym niedowładem połowiczym. Już 11 listopada istniało obok niedowładu bardzo znaczne wychudnienie mięśni lewego barku i ramienia. Po kilku tygodniach wychudło przedramię i łydka, chociaż niedowład nie powiększył się. Wzmagające się bóle głowy, wymioty, kurcze. Śmierć 13 grudnia. Wsporniak przedniego prawego zwoju środkowego, przekroju 3·5 cm. Badanie drobnowidowe rdzenia pacierzowego nie wykazało zmian. W dwu innych przypadkach wystąpił zanik mięśni wprawdzie po rozwinięciu się zupełnego porażenia, ale przecież bardzo wcześnie. Q. robi uwagę, że we wszystkich 3 przypadkach były zmiany ruchowe i że zanik nie był jednostajny, ale dotyczył bądźto mięśni barku i ramienia, bądźto małych mięśni ręki. Dla tego przypuszcza, że w korze mózgowéj istnieją ośrodki odżywcze, ułożone tuż obok ośrodków ruchowych. (Spostrzeżenia te przytaczam jako dodatek do opisanego przezemnie zaniku mięśni po uderzeniu w głowę w *Przegl. Lek.* 1888, Nr. 28. *Przyp. ref.*) (*Deut. Archiv f. klin. Med.* XLII, 5, p. 492, 1888). *Dr. Idziński.*

(β.) **Drgawki przy zadziałaniu bodźców chemicznych na ośrodkowy układ nerwowy z szczególném uwzględnieniem mocznicy.** W celu zbadania istoty i przyczyny drgawek mocznicowych odsłaniał Landois królikom powierzchnię mózgu wielkiego oraz rdzenia przedłużonego i działał na nie różnemi istotami chemicznemi, albo wprost przez posypanie ich w stanie drobnego sproszkowania albo w formie różnie zgęszczonych rozczynów. Jeżeli na powierzchnię mózgu wielkiego w okolicy czołowéj i ciemieniowéj po jednéj stronie, np. lewéj zadziała jakaś sól z szeregu następujących: fosforan potasowo-wodowy, kreatyna, kreatinina, sole kwasu moczowego, wydzielone jako osad z moczu ludzkiego itd. natenczas początkowo zwierzę zachowuje się zupełnie spokojnie, liczba oddechów i tętna wcale nie podnosi się, po pewnym czasie jednak staje się ono posępne, a oś jego ciała zgina się w stronę prawą. Po upływie kilku minut, niekiedy nawet późniéj, występuje napad drgawek, stopniowo się zwiększający, dochodzący do pewnego stopnia nasilenia i w końcu zwolna ustępujący; napad taki powtarza się co parę minut w ten sam cechujący sposób często przez 2 lub więcéj dni z rzędu, ku ostatkowi jednak rzadziéj i z mniejszém nasileniem. W czasie wolnym od drgawek odznaczają się te zwierzęta właściwym niepokojem i zboczeniem w narządzie wzroku, tém się szczególnie zdradzającém, że zwierzęta co chwila prawą stroną głowy uderzają o otaczające przedmioty. Ciepłota ciała bywa zwykle podniesiona.

Niektóre chemiczne istoty albo zupełnie nie sprawiają powyższych objawów — jak np. mocznik, albo też wywołują nieznaczne drganie mięśni żujących, częstsze ruchy pyszczka lub trzęsienie się głowy. Pewna skłonność do ruchów w stronę prawą oraz zboczenia oczne występują bardzo często i w wybitny sposób po zadziałaniu węglanu i chlorku sodowego, chlorku potasu itd.

Doświadczenia te są ważne pod względem klinicznym, gdyż okazują one, że w korze mózgowéj (ośrodkach ruchowych) można za pomocą pewnych ciał chemicznych wywołać stan, który w obec ciągłego działania bodźca chemicznego sprawia okresowe „wybuchy“ niejako czynności w przerwach, których dostarczane podniety się sumują.

Autor zalicza napady powyższe do téj samej kategoryi co mocznicowe i spodziewa się, że dalsze doświadczenia wyjaśnią ten rodzaj drgawek, występujących w skutek podniet działających na ośrodki w drodze chemicznéj, którą też zapewne wpływają i produkty nieprawidłowéj przemiany materyi oraz miejscowych spraw zapalnych. Każdy napad z osobna przypomina obraz jaki sprawia pobudzenie okolicy ruchowéj przez prąd elektryczny, którego działanie przenosi się na sąsiednie ośrodki ruchowe, a przy większém natężeniu nawet na drugą stronę ciała, tak, że ogół mięśni zostaje podrażniony. Jeżeli jedna z wzmiankowanych istót chemicznych na powyższe miejsca półkul mózgowych obustronnie zadziała, natenczas niemal zawsze pojawia się u zwierząt natychmiast ów stan otrętwiałości; nie udało się jednak nigdy przy takiém zadrażnieniu kory mózgowéj wywołać tężca w cechującéj jego postaci. Źrenice zwykle są miernie rozszerzone, a zmiany w zakresie wzroku oraz czucia po większéj części stale się przydarzają. W późniejszym okresie zachowują się zwierzęta tak, jakby zostawały pod wpływem jakiegoś bodźca, któryby je przymuszał do wykonywania ruchów, od czasu do czasu przerywanych drgawkami klonicznemi.

Zupełnie inaczéj przedstawia się obraz zadrażnienia chemicznego rdzenia przedłużonego. Wogóle działanie podniet występuje tu bez porównania szybciéj nieraz w formie błyskawicznych wybuchów ogólnych drgawek tężcowych, do wywołania których wystarczają znacznie słabsze bodźce.

Przy odsłonieniu części lędźwiowéj rdzenia kręgowego i zadziałaniu nań węglanem amonowym pojawia się najpierw pewien rodzaj właściwéj sztywności i ociężałości w ruchach odnóg dolnych. Czułość wydaje się być w tylnéj części ciała podwyższoną, być może, że występuje swędzenie niedające się przedmiotowo stwierdzić.

Po pewnym przeciągu czasu wytwarza się porażenie w grupach mięśni leżących poniżéj obrażenia przestrzeni rdzenia kręgowego. Czułość się zmniejsza, ruchy dowolne mogą zupełnie zniknąć, a pobudliwość odruchowa maleje znacznie. (Dla porównania i kontroli wzięto równocześnie żaby, którym w podobny sposób odsłonięto rdzeń kręgowy; tym sposobem można było ściśle dane zyskać co do chwili wystąpienia drgawek i przebiegu porażenia czuciowego oraz ruchowego).

Co do stosunku wyników doświadczalnych do objawów mocznicowych, pokazuje się, że spostrzeżenia kliniczne nad drgawkami mocznicowemi z zjawiskami drażnienia chemicznego półkul mózgowych zupełnie się zgadzają, tak dalece, że L. nie waha się drgawek klonicznych mocznicowych sprowadzić wprost do zadrażnienia obszaru ruchowego kory mózgowéj.

Za udziałem rzeczywistym kory mózgowéj w sprawie zatrucia kwasem moczowym przemawia prócz innych danych i ociężałość oraz zajęcie głowy u chorych w czasie przebiegu téjże, jakoteż śpiączka (*coma*) albo obłęd posunięty do szaleństwa (*Delirium furibundum*) w czasie samego napadu, niemoc duchowa po przebyciu tegoż, mocznicowa ślepota lub niedowidzenie (w skutek porażenia ośrodka psycho-optycznego) niedosłyszenie stopnia lżejszego, aż do najcięższego (porażenie ośrodka psycho-akustycznego). Umiejscowienia spostrzeganego uciążliwego swędzenia oraz uczucia pieczenia dotąd nie powiodło się odkryć.

Kurcze toniczne, niekiedy zupełnie niepojawiające się w czasie napadu mocznicowego, niekiedy zaś bardzo krótko trwające, ale zwykle dłużéj dające się spostrzegać, można poniekąd odnieść do współudziału innych części ośrodkowego układu nerwowego, a przedewszystkiem do ośrodka dla kurczów („*Krampf-function*“) w rdzeniu przedłużonym. Podwyższenie ciepłoty ciała da się wyjaśnić częścią zwiększoną działalnością mięśni, częścią zaś po podrażnieniu półkul mózgowych w zakresie kory, któréj zarazem są podporządkowane nerwy naczynioruchowe dla naczyń odnóg. Zwolnienie tętna poprzedzające napad polega prawdopodobnie na podrażnieniu końca dośrodkowego nerwu błędnego. (*Deut. Medizinal-Ztg.* 1887).

Choroby wewnętrzne.

Prof. Gerhardt (Berlin): **O rozpoznawaniu i leczeniu wrzodu żołądka.**

W sprawozdaniu wyjmiemy tylko to co albo pozostaje w sprzeczności z wynikami, do jakich w ścisłych badaniach

chorób żołądka a w szczególności wrzodu okrągłego, doszła szkoła krakowska (Korczyński, Jaworski, Gluziński) albo zasługuje na uwagę z ogólnych względów. W przypadkach G. przyszło w 29% do krwotoków, w 13% do przedziurawienia, w 10% do zwężenia odźwiernika. W Berlinie napotyka się tę chorobę u 2·7% chorych. Krwotoki z żołądka nie są jak z jego zestawienia wynika tak częste (a zatém inaczéj twierdzi G. niż wszyscy klinicyści), mogą one nadto powstać z powodu zmian rakowych, gruźliczych lub z nadżarcia żołądka alkalijami lub kwasami, albo z powodu marskości wątroby i t. d. W Würzburgu znajdywał G. w 47% przypadków krwotoki w przebiegu wrzodów. Zwiększenie ilości kwasu solnego nie jest pewną oznaką wrzodu okrągłego, przy wrzodach z nadżarcia może HCl brakować, przy rakach żołądka może być obecnym, prawda że to ostatnie tylko wyjątkowo. Podstawą leczenia wrzodu jest leczenie dyjetetyczne. Za leczeniem za pomocą peptonów nie oświadcza się autor, wykazano bowiem, że pepton pobudza do żywego wydzielania kwasu solnego. Leczenie za pomocą mleka niekiedy wystarcza. Zapatrywanie Aufrechta, aby podawać te potrawy, które kwasu solnego nie potrzebują, jak ryż, jarzyny, nie zaleca się, bo one już mechanicznie drażnią żołądek. Najdaléj idącą radą a może i najlepszą jest odżywianie takich chorych przez odbytnicę. Wysoką kwasotę obniża nieźle azotan srebrowy. (*Berliner klin. Wochenschr.* 1888, Nr. 16 i 17). *H. K.*

Hirsch (Królewiec): **Przypadek chery z braku wola.**

Choroba opisana z początku przez Orda jako *myxoedema,* stała się z czasem chorobą zbliżoną, a nawet prawie identyczną z chorobą opisaną najpierw przez Charcota jako *cachexia strumipriva*, która ma występować u operowanych z powodu wola. Tém więcéj zasługuje na uwagę przypadek następujący, w którym chera rozwinęła się z czasem z powodu braku zupełnego gruczołu tarczykowego, najprawdopodobniéj chora gruczoł ten posiadała, z czasem jednak, z zupełnie niewiadomych przyczyn uległ on zanikowi. Od 50 roku życia choroba rozwinęła się w całéj pełni: twarz stała się bledszą, błony śluzowe niedokrewne, chora czuła się osłabioną, doznawała zawrotów głowy, sama nie mogła wychodzić na ulicę i sposępniała; w sercu, płucach, moczu, wątrobie i śledzionie żadnych zmian nie wykazano. Z czasem wystąpił obrzęk powiek, bocznych części szyi, na kątach szczęki dolnéj; odnogi, które w niedokrewności zazwyczaj najpierw obrzmiewają, były w tym przypadku przez długi czas wolne od obrzęku, z czasem i na nich się rozwinął, nigdy jednak taki jak na twarzy i górnéj połowie ciała. Włosy jéj prawie zupełnie wypadły. Życie wegetatywne zupełnie prawidłowe. Mimo to sił coraz więcéj ubywało, umysłowe władze słabły, skóra, język i dziąsła grubiały. Zdaniem H. nie ulega wątpliwości, że miał do czynienia z *myxoedema* tém bardziéj, że zna i widział takie przypadki. Na jego rozpoznanie zgodzili się prof. Caspary, Naunyn i Will, a częściowe badanie pośmiertne wykazało brak wola. (*Berl. klin. Wochenschrift* 1888, Nr. 10). *H. K.*

Prof. Falk (Berlin): **O objawach ogólnych z powodu zaburzeń w wydzielaniu moczu.**

F. zajmując się badaniem losów, jakim ulegają w ustroju różne zaczyny z zewnątrz wprowadzane, badał zachowanie się ustroju zwierzęcego po wstrzyknięciu zaczynu moczowego, czy to do żył, czy do jamy otrzewny, czy téż pod skórę. Wiadomo, że Musculus pierwszy otrzymał z moczu zaczyn rozkładający mocznik na węglan amonowy. Badania F. wykazały, że zaczyny moczowe wcale nie szkodzą królikom, że nie występowały po nich żadne wybitne objawy, że nieprawdą jest, jakoby się one zjawiały napowrót w moczu po wstrzyknięciu. Zdaje się zatém, że zaczyn ten w ustroju zwierzęcym ginie i że nie on jest przyczyną nacieku moczowego, którego się przy ranach w okolicy części moczowych obawiamy. Mocz świeży razem z naparem mięsa gnijącego wstrzyknięty wywołał objawy podobne do mocznicowych, wybitniejsze i stalsze były one, gdy ten sam płyn wstrzykiwano królikom po wycięciu nerek. F. pozwala sobie na podstawie licznych doświadczeń, powątpiewać o prawdziwości teoryi Frerichsa, jakoby mocznica miała być następstwem rozkładu amonijakalnego składników moczu we krwi, a oświadcza się za teoryją Traubego, który upatrywał przyczynę mocznicy w następowym obrzęku mózgu, z powodu zmian we krwi. Obrzęk mózgu zawsze znajdował P. u zwierząt, u których mu się udało doświadczalnie mocznicę wywołać. (*Berl. klin. Wochenschrift* 1888, Nr. 13 i 14). *H. K.*

Choroby skórne.

Docent Lesser (Lipsk): **Przyczynek do nauki o wysypkach leczniczych.**

Im więcéj nowych leków, tém więcéj zdarza się przypadków wysypek po ich podaniu, jeden i ten sam lek wywołuje u różnych osób różną postać wysypki. Nic dziwnego, że tak mało wiemy o ich przyrodzie. U chorego kiłowego, u którego, mimo że podawał, iż ma osobliwą tkliwość do rtęci, że już za zamaczaniem ręki w ½‰ roczczynie sublimatu dostaje wysypki na skórze, zastosował L. raz podskórne wstrzykiwania kalomelu (0·10) wystąpiła na drugi dzień płonicowa wysypka na całém ciele, utrzymująca się przez kilka dni. Bólów gardła ani gorączki nie było. Już z powodu rzadkości wystąpienia wysypki po zastosowaniu leku pod skórę, a nadto z powodu wystąpienia jéj po rtęci zasługuje ten przypadek na uwagę. Ten sam przypadek poucza zarazem, że rtęć wcale szybko przy podskórném wstrzyknięciu dostaje się do obiegu krwi; wysypka wystąpiła w nim po 11 godzinach. U innego chorego wystąpiła już po podaniu 2·0 jodu wysypka guzkowa, która po dalszych kilku gramach pojawiła się na całém ciele. Dotychczas znanych jest zaledwie kilka przypadków ogólnéj wysypki guzkowéj po podaniu jodu. Badanie przyczyny występowania wysypki po jodzie u tego chorego pouczyło L., że przyczyną wysypek po lekach jest zarówno miejscowe ich działanie, jak i działanie ich na nieznane nam ośrodki. (*Deutsche med. Wochenschrift* 1888, Nr. 14). *H. K.*

(*H. K.*) **Przeciw wszom** poleca Vertanian jako znakomitą następującą kombinacyję: *Rp. Acid. salicyl.* 2—3·0, *Acet. vin.* 25·0, *Alcoh.* 75·0. Mięszaninę tę należy chętniéj stosować aniżeli również dobrą szarą maść, gdyż nie wywołuje jak ta ostatnia, ani wyprysku ani ślinotoku.

(*H. K.*) Do zniszczenia kłykcin kończystych nadaje się bardzo dobrze **sublimat** zapisując do nasmarowania lub pędzlowania *Rp. Sublimati* 2·0—3·0 *Aether.* lub *Collod.* 250.

Medycyna sądowa. (C. d.)

Prof. Hofmann: **Jaki związek zachodzi pomiędzy nieznacznemi obrażeniami a ostrém zapaleniem opon mózgowych?**

Podstawę do uwag autora stanowi dokładny opis 23 przypadków, w których wykonał sekcyje w swoim zakładzie. Z tych spostrzeżeń są dwa tego rodzaju, że o istnieniu związku przyczynowego wcale wątpić nie można, w jednym z nich miało miejsce zgniecenie wielkiego palca, które dało powód do powstania posocznicy z zapaleniami innych błon surowiczych; w drugim przypadku wykazano wśród opon mózgowych obok zmian zapalnych rdzawe wybroczyny śródoponowe, które należało odnieść do urazu w czaszkę. Kilka z przypadków opisanych było tego rodzaju, że związku przyczynowego przypuścić nie było można, uraz zadziałał bowiem jużto w takim czasie, gdy sprawa chorobowa była rozwinięta, lub też wykazano zapalenie opon gruźlicze lub wreszcie wykazano w ustroju inne ognisko zapalne, które nie stało w związku z urazem, a zapalenie opon mózgowych należało pojmować jako przerzutowe.

Po wyłączeniu powyższych pozostaje jednak jeszcze kilkanaście przypadków, w których istnienie związku przyczynowego musi być wątpliwém. Dotyczą one prawie wyłącznie dzieci w wieku od 6 do 15 lat a choroba śmiertelna powstała w 3 przypadkach w 3 do 6 tygodni, w innych od 1 do 10 dni po obrażeniu. W przypadkach tych nie wykazano zewnętrznie śladów obrażenia lub tylko nieznaczne, nie wykazano również złamań kości czaszkowych, jakkolwiek przynajmniéj w niektórych z nich objawy chorobowe, a mianowicie bóle głowy, pojawiały się niebawem lub bezpośrednio po obrażeniu i trwały aż do wybuchu choroby.

Nie podobna tutaj streszczać rozprawy autora, któréj każde streszczenie musiałoby wypaść ze szkodą dla jasności

gruntownych wywodów, podajemy więc tylko zestawienie wyników, do jakich autor dochodzi na podstawie tych zastanowień i ocenienia szeregu wymienionych przypadków a mianowicie:

1) Urazy głowy, które nie sprowadziły nawet znaczniejszych zmian, mogą stać się przyczyną zapalenia opon mózgowych. 2) Związek przyczynowy jednak tylko w takim razie przypuścić należy, jeżeli można anatomicznie wykazać, że obrażenie sprowadziło zmianę, która stała się źródłem ropnego zakażenia. 3) Sam przebieg choroby nie dowodzi niczego, a nawet wystąpienie objawów bezpośrednio po urazie nie może samo przez się wskazywać, że związek przyczynowy istnieje. 4) Skoro pochodzenie zapalenia opon z urazu nie ulega żadnéj wątpliwości, należy w orzeczeniu wymienić, że czyn nie sprowadził śmierci z natury swéj w ogólności, lecz że sprawa zapalna stanowiła jedynie powikłania przypadkowe, należy nadto wymienić, czy powstanie tego powikłania nie można odnieść do zaniedbania lub zanieczyszczenia rany lub czy powstaniu powikłania nie sprzyjało równoczesne panowanie nagminne zapalenia opon, lub wreszcie, czy zmarły nie był dotknięty schorzeniem nieżytowém lub zapalném dróg oddechowych, co sprzyja powstaniu zapalenia opon mózgowych, wreszcie 5) Pod względem anatomicznym należy baczną zwrócić uwagę na jamę nosopołykową (najlepiéj po wydłutowaniu podstawy czaszki) wraz z licznemi uchyłkami takowéj, gdyż według doświadczenia mogą się tam kryć ślady obrażenia lub części te mogą być zajęte poprzednio wspomnianemi sprawami chorobowemi na błonie śluzowéj, które, jak wspomniano, sprzyjają powstaniu zapalenia opon mózgowych. (*Wr. med. Woch.* 1888, 6—9). *Dr. Schaitter.*

(*H. K.*) Na posiedz. kwietniowém Tow. lek. berlińskiego przedstawił S t r a s s m a n n narządy otrzymane przy sekcyi samobójcy uległego **zatruciu kwasem szczawiowym**. Przywieziono go jako wisielca, o zatruciu nic nie wiedziano. Po otwarciu jednak jamy brzusznéj uderzyło zaraz szare przeświecające wejrzenie żołądka, na którąto cechę L i m a n jako charakterystyczną pierwszy zwrócił uwagę. Obraz wewnętrzny ściany żołądka był taki jaki się zazwyczaj w otruciu kwasem szczawiowym znajduje. Na uwagę jednak zasługuje przypadek ten dla tego, że nawet aorta była nadżartą a krew w niéj była zlepiona w jeden twardy drewniasty walec. Pośród 24 przypadków zatrucia tym kwasem w żadnym nie spotkał się S. z tak odległém działaniem jego na narządy w klatce piersiowéj się znajdujące. W cewkach moczowych nerek znaleziono dużo kryształków szczawianu wapniowego. (*Deutsche med. Wochenschrift*, 1888, Nr. 16).

IV. Profilaktyczne dążenia nowoczesnéj medycyny.

(Wykład miany na 2ém posiedzeniu ogólném V Zjazdu we Lwowie.

Przez Dra Ż. Krówczyńskiego.

Do najszczytniejszych zadań nauki lekarskiéj, a więc i działania lekarzy, należy z a p o b i e g a n i e c h o r o b o m. O tém zadaniu nie myślano ani w starożytności ani w wiekach średnich; gdy o istocie chorób niekiedy najdziwaczniejsze miano wyobrażenia, gdy dla tłumaczenia spostrzeganych zjawisk uciekano się do najnieprawdopodobniejszych przypuszczeń, gdy wreszcie w chorobie nie spostrzegano szeregu zmian, wywołanych pewną szkodliwością ale często upatrywano przyczyny choroby w nadprzyrodzonych zjawiskach. O zapobieganiu chorobom pomyślano dopiero w najnowszych czasach, przekonano się, mimo wielkiego postępu medycyny i terapii o częstéj bezsilności téj ostatniéj w obec istniejącéj choroby. Z postępem nauk, na których medycyna się opiera i z ułatwieniem spostrzegania zjawisk chorobowych i odkrycia przyczyn najrozmaitszych chorób, zapobieganie chorobom stało się głównym celem działania lekarzy, których drugim celem jest być pomocnym w chorobie, cierpieniom ulgę przynosić i, jeśli możliwe, chorobę i jéj następstwa usunąć.

Dotąd na pierwszym planie działania lekarzy było leczenie choroby i to uważano za jedyne zadanie; zabiegi zaś lekarzy, mające na celu zapobieżenie chorobie, uważano za rzecz podrzędną, a nawet niewłaściwą, nie uznając potrzeby tych zabiegów. Natomiast żądano zawsze wyleczenia chorego, jak gdyby to zawsze było w mocy lekarza i wyłącznie od jego dobrych chęci zależało a nie od sił ustroju. W ostatnich dziesiątkach lat przez odkrycie mikrobów najniższych ustrojów, będących już to pośrednią, już to bezpośrednią przyczyną chorób, poglądy nasze o przyczynach chorób tak spotężniały i do coraz nowszych odkryć doprowadzały, że słusznie nazwano okres obecny erą etyjologiczną czyli okresem poszukiwania przyczyn chorobowych.

Dla ułatwienia przeglądu, jakiemi środkami w celu zapobieżenia chorobom rozporządzamy, przejdźmy szczegółowo trzy gromady chorób, na które choroby dzielimy: t. j. gromadę chorób d z i e d z i c z n y c h, w r o d z o n y c h i n a b y t y c h. Ścisłe spostrzeżenia oddawna stwierdziły, że nietylko podobieństwo rysów odziedziczamy po rodzicach, ale że udziałem potomków są dodatnie i ujemne własności ustrojów rodzicielskich, że odziedziczamy tkaniny, własności tkanin i ich pobudliwości, a więc i choroby. W ścisłém znaczeniu nie odziedziczamy choroby jako takiéj, ale usposobienie czyli skłonność do choroby przez to, że po rodzicach otrzymujemy utkanie tkanin téj saméj jakości i téj saméj pobudliwości, jaką posiadali rodzice.

Dość przypomnieć długowieczność niektórych rodzin, aby być przekonanym, że ona jest następstwem odziedziczenia własności ustrojów rodzicielskich. Jeszcze wybitniéj występuje odziedziczanie pod względem patologicznym. Znamy cały szereg chorób, które z rodziców na dzieci się przenoszą, a zjawisko odziedziczania pewnych chorób występuje tak powszednio, że dziwimy się, jeźli dziecię nie uległo chorobie, na którą rodzice umarli. Do chorób dziedzicznych należą: gruźlica (*tuberculosis*), krwawiączka (*haemophilia*), otyłość, cukrzyca, artrytyzm czyli dna, najróżnorodniejsze choroby nerwowe, jakoto cierpienia mózgu, padaczka, matołectwo czyli kretynizm, hysteryja, hypohondryja, nerwobóle itd. odziedziczamy je tém pewniéj, jeśli oboje rodzice chorobie danéj podlegali, a stojąc przy łożu chorego, dotkniętego którąkolwiek z wyliczonych chorób, zanim wygłosimy rokowanie, zawsze zapytujemy czy choroba nie jest odziedziczoną i w razie odziedziczenia bezwzględnie niekorzystniéj rokujemy, jak w tym razie, gdy choroba jest nabytą.

Nauka łatwo i z bezwzględnością wypowiada, że zapobiedz skutecznie i z całą pewnością można chorobom dziedzicznym przez niedopuszczanie do związków małżeńskich i taką zasadą kierując się, wypowiadały ciała naukowe żądania, aby ustawodawstwo zabraniało związków między dotkniętemi chorobami dziedzicznemi. Gdy jednak zakazu żadne ustawodawstwo nie przyjęło, co ze stanowiska czysto ludzkiego łatwo wytłumaczyć, musimy szukać innych środków, któreby odziedziczanie usuwały. I tutaj nauka stwierdza, że przez środki zmniejszające dyspozycyję do choroby, wiele uczynić można, jak to na przykładzie udowodnimy. Najwybitniéj dziedziczną chorobą jest gruźlica, a każdy, nawet nielekarz, wie o tém, że dzieci rodziców gruźliczych najczęściéj w wieku dojrzewania ulegają również gruźlicy. Zjawisko to tłumaczymy brakiem odporności tkanin na działanie prątków gruźliczych, w których upatrujemy przyczynę choroby. Jeźli zaś od pierwszéj chwili życia dziecięcia starać się będziemy o odporność tkanin płucnych, co przez racyjonalne prowadzenie dzieci wskazane przez higijenę uskutecznić można, wówczas bardzo często dzieci rodziców gruźliczych pozostaną całe życie zdrowe, jak to liczne spostrzeżenia najpoważniejszych badaczy stwierdzają, a które w ostatnich czasach znów potwierdził S t i c h, lekarz domu sierót w Norymberdze, a potomstwo tychże, odziedziczając nabytą odporność tkanin, może na zawsze pozostać wolne od choroby, która mogła być przyczyną śmierci wielu poprzednich pokoleń.

To co powiedziano o gruźlicy, można zastósować do wszystkich chorób dziedzicznych. Że temu trudnemu zadaniu umiemy zadość uczynić, zawdzięczamy własnościom ustroju odziedziczania nabytych własności organizmu, któremu przeczył wprawdzie Weissmann, a które stanowczo udowadnia Eisner, przypisując mu potężny wpływ na powstanie gatunków.

Gdy więc przez odpowiednie zabiegi możemy przeistoczyć pobudliwości tkanin i ustroju, zmiana zaś taka wymaga celowych zabiegów, a temi rozporządzać mogą wtajemniczeni w działania przyrody, wynika z tego konieczna potrzeba nadzoru lekarskiego nad dorastającém pokoleniem w ogólności, a w szczególności nad dziatwą chorobami dziedzicznemi obarczoną. Rozumiejąc przez choroby wrodzone, choroby ustroju matki, rzadziéj ojca, które w łonie matki dziecię nabywa, a do tych należą przedewszystkiem różne choroby zakaźne, można tym chorobom zapobiedz przez to, że ochraniamy ustroje rodziców od nabycia choroby. Wielce pomocną w tym względnie jest sama przyroda, albowiem jak najnowsze doświadczenia pouczają, w samém łożysku znajdują pierwiastki chorobotwórcze zaporę i tém też tłumaczyć należy, że choroby wrodzone należą do dość rzadkich zjawisk. Czy dla wszystkich pierwiastków chorób zakaźnych tworzy łożysko zaporę, dzisiaj nie podobna orzec, ale doświadczenia i spostrzeżenia ścisłe wskazują, że łożysko stanowi zaporę np. dla jadu krowianki, dla ospy, jak to skrupulatnie przeprowadzonemi doświadczeniami M. Wolff stwierdził. Zjawisko przenoszenia się choroby z ustroju matki na dziecię jakkolwiek rzadkie można wytłumaczyć infekcyją czyli zarażeniem, które mimo zapory łożyskowéj nastąpić może.

Najpoważniejszym co do liczby jest niewątpliwie zastęp chorób nabytych. Chcąc podać środki, jakiemi można zapobiedz nabytéj chorobie, należałoby wszystkie choroby poszczególnie przytaczać i środki ochronne wskazywać. Gdy temu nie możnaby zadość uczynić w najszerszym wykładzie, ponieważ w szczegóły wdawać się nie podobna, wspomniemy o gromadach chorób najczęściéj napotykanych. Bardzo powszednią i niestety słuszną w obecnym czasie jest skarga na szkołę i cały rój cierpień, które przez szkoły nabywamy. Przeciw przeciążeniu umysłowemu występują ciała naukowe i wszyscy na to się zgadzają, że szkoła przeocza fizyczne wychowanie, a upośledzając ciało przez nadmierne wysilenie umysłu, wywiera niekorzystny wpływ na rozwój psychiczny, moralny i intelektualny młodzieży. Tylko harmonijne kształcenie zarówno ducha, jak ciała w myśl higijenicznych przepisów, musi wydać wielkie korzyści; jednostronne zaś kształcenie czy to umysłu, co obecnie ma miejsce, czy ciała, nie może dostarczyć narodowi zdrowych obywateli, którzy dla przyszłości narodu coś korzystnego zdziałaćby mogli. Pragnąc powstrzymać z każdym dniem zwiększający się zastęp chorób, których przyczyna leży w szkolném pielęgnowaniu, dopominają się lekarze nadzoru nad szkołą.

Nadzór ten w ostatnich dopiero czasach zaprowadzony w Belgii, Francyi i Węgrzech, wydaje już pożądane owoce, a gdy w szkole będziemy się starali tak o rozwój fizyczny, jakotéż umysłowy według przepisów higijeny, nie będziemy się skarżyli na brak energii u młodzieży, na jéj nerwowość, na wielką wśród niéj chorobliwość i śmiertelność. Szkoła działa szkodliwie na ustrój młodzieży w rozwoju będącéj, przedewszystkiem dla tego, że wyrabia wielką pobudliwość na szkodliwe czynniki, a umniejsza zarazem odporność ustroju, od któréj przedewszystkiem zależy zdrowie. Aby więc zapobiedz całéj gromadzie chorób szkolnych, gdy nauki usunąć nie podobna i nie godzi się, pozostaje jedyna droga, podnieść siły ustroju i uczynić go najodporniejszym na szkodliwe czynniki. Temu zaś uczynić można zadość przez prowadzenie i kształcenie według przepisów higijeny, z czego znów wypływa konieczna potrzeba nadzoru lekarskiego nad szkołą, a o który usilnie dopominają się Zjazdy pedagogiczne w dobrze zrozumianym interesie własnym. Dzisiaj bowiem przekonaliśmy się, że nawet naukę łatwiéj nabywają zdrowi, aniżeli dotknięci jakiemikolwiek chorobami, najlżejszém nawet cierpieniem. Na podstawie pozornie nic nieznaczących zmian chorobowych, występują poważne zapory w nauczaniu a na poparcie téj prawdy dość wskazać, że choroby błony śluzowéj nosa wpływając na nieprawidłowy obieg krwi w mózgu są bardzo często przyczyną nieuwagi uczących się, któréj ani napomnienie ani kara trwale nie usuną.

Wielką grupę tworzą choroby zwane z a w o d o w e m i, noszące to miano dla tego, że wywołują je szkodliwości połączone z pracą na chleb powszedni. I tutaj o usunięciu przyczyny nie może być mowy; staramy się przeto o drugi ważny czynnik, utrudniający rozwój chorób zawodowych, tj. o odporność organizmu robotników, którym ułatwiamy pracę przez to, iż stwarzamy, o ile to być może, najkorzystniejsze warunki higijeniczne, wśród których praca się odbywa. Aby zapobiedz chorobom zawodowym, zastrzega ustawodawstwo najrozmaitsze ulepszenia w warsztatach i schodzi nawet do chat wiejskich i tam zaprowadza ulepszenia, które powinny mieszkańcom wsi, mogącym być w najkorzystniejszych stosunkach higijenicznych, zapewnić tak bardzo wszystkim pożądane zdrowie i zmniejszyć przedewszystkiem śmiertelność na choroby zakaźne, których epidemije dziesiątkują mieszkańców wiosek.

(Dokończenie nastąpi.)

V. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

S t a t y s t y k a e p i d e m i j. W tygodniu od 24—30 czerwca umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 44,2. Z odry umarło 4 (4 z. t.); z płonicy 1 (1 z. t.); z błonicy 4 (1 z. t.); z gorączki połogowéj 0 (1 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 17 przypadkach odry, 1 płonicy, 2 błonicy, 3 duru brzusznego, 1 czerwonki. W tygodniu od 17—23 czerwca umarło z ospy: w Stanisławowie i Czerniowcach po 1; w Tarnowie 2, w Pradze 15, w Wiedniu 1, w Tryjeście 4, w Warszawie 4, w Rzymie i Petersburgu po 1, w Paryżu 6. Z odry umarło: w Ołomuńcu 3, w Pradze 9, w Wiedniu 8, w Hamburgu 38, w Paryżu 11, w Londynie 18, w Petersburgu 60. Z płonicy umarło: w Przemyślu 1, w Wiedniu 5, w Pradze 1. w Gdańsku 6, w Londynie 10, w Petersburgu 11, w Paryżu 6. Z duru umarło: w Pradze 1, w Wiedniu 4. Z krztuśca umarło: w Stanisławowie, Pradze i Wiedniu po 1, w Paryżu 7, w Londynie 33, w Stokholmie 7. Z błonicy i dławca umarło: w Przemyślu 1, we Lwowie 3, w Wiedniu 7, w Berlinie 17, we Wrocławiu 8, w Dreźnie 6, w Budapeszcie 7, w Paryżu 18, w Londynie 19, w Petersburgu 7.

S t a t y s t y k a ś m i e r t e l n o ś c i. W tygodniu od 17—23 czerwca umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 41,4; we Lwowie 29,7; w Brodach 20,3; w Drohobyczu 35,3; w Kołomyi 17,4; w Przemyślu 28,2; w Stanisławowie 37,1; w Tarnopolu 14,3; w Tarnowie 34,3; w Czerniowcach 28,5; w Warszawie 23,3; w Poznaniu 32,1; w Wiedniu 28,7; w Salcburgu 29,0; w Gracu 28.7; w Lublanie 31,9; w Tryjeście 24,2; w Insbruku 39,3; w Berlinie 20,1; we Wrocławiu 27,7; w Gdańsku 23,8; w Dreźnie 20,1; w Hamburgu 26,9; w Lipsku 16,1; w Mnichowie 34,7; w Brukseli 20,7; w Budapeszcie 31,6; w Chrystyjanii 25,7; w Kopenhadze 21,1; w Londynie 14,5; w Paryżu 19,2; w Petersburgu 35,2; w Rzymie 20,5; w Stokholmie 19,2; w Wenecyi 25,9. *J. B.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 16 sierpnia. W murach naszego miasta gości z rodziną znakomity okulista paryski prof. Dr. Ksawery G a ł ę z o w s k i, redaktor czasopisma *Recueuil d'ophthalmologie.*

* Rozprawę Dra Walerego M o m i d ł o w s k i e g o o ciałkach nerwowych, umieszczoną w Nrach 16 i 17 naszego pisma, drukuje obecnie tygodnik: *Wiener klin. Wochenschrift.*

* Nr. 31 tygodnika *Prager med. Wochenschrift* uległ konfiskacie z powodu zamieszczenia korespondencyi pewnego lekarza z prowincyi odnoszącéj się do zwracania kosztów sprowadzania krowianki.

* Nowe wydanie farmakopei austryjackiéj ma się ukazać jeszcze w roku bieżącym.

* W C i e p l i c a c h c z e s k i c h bawiło do dnia 12go b m. 4697 osób. W G a i n f a r n do dnia 8go b. m. osób 1125. W K r y n i c y do dnia 6go b. m. osób 2946.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Wiedeń.** Lekarz sztabowy c. k. armii Dr. Floryjan K r a t s c h m e r otrzymał tytuł profesora nadzwyczajnego. — **Budapeszt.** Prof. Géza A n t a l objął kierownictwo oddziału chorób wener. i skórnych w szpitalu św. Rocha. — **Berlin.** Dziekanem Wydz. lek. został na rok przyszły

prof. Waldeyer; asystent kliniki położniczéj Dr. Dührsen habilitował się jako docent położnictwa. — **Würzburg**. Prof. Lehmann nie przyjął wezwania uniwersytetu w Giessen, gdyż obiecano mu urządzić zakład higijeniczny w Würzburgu.

* **Wiadomości osobowe**. JEksc. Pan Namiestnik zamianował c. k. lekarzem powiatowym 2éj kl. Dra Jana Filewicza dotychczasowego asystenta sanitarnego a Dra Franciszka Wyszatyckiego c. k. asystentem sanitarnym i przydzielił do służby pierwszego przy c. k. starostwie w Kolbuszowy, a drugiego w Nadwornie. — Były fizyk pragski a obecnie dyrektor szpitala powszechnego Dr. Pelc został zamianowany radzcą namiestnictwa i referentem spraw lekarskich w królestwie czeskiém. — Okulista w Bukareszcie Dr. Kugel przyjął wezwanie rządu bułgarskiego do objęcia kierownictwa oddziału chorób ocznych w szpitalu Aleksandra w Sofii.

* **Nekrologija**. W Tunchal na Madeirze zmarł prof. Langerhans, b. prosektor w Freiburgu, autor kilku rozpraw naukowych.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 32: Barącza: Nowy sposób operowania polipów noso-gardzielowych; Siergiejenki: (Z pracowni prof. Dogiela w Kazaniu) Poszukiwania nad działaniem adonidyny; Sędziaka: Wstrzykiwania miąższowe kreozotu w suchotach płucnych. — W *Medycynie* Nr. 32: Giedrojcia: O powrotach objawów przymiotu przy leczeniu chorych głębokiemi wstrzykiwaniami żółtego tlenku rtęci. — W *Pamiętniku Tow. lek. warsz.* Zeszyt II: Kazem Beka: Materyjały do inerwacyi serca; Gabszewicza: O doszczętném leczeniu wolnych przepuklin (dok.); Pawińskiego: O działaniu siarczanu sparteiny (c. d.); Bielińskiego: Stan nauk lekarskich za czasów Akademii medyko-chirurgicznéj wileńskiéj, biblijograficznie przedstawiony.

Redakcyja otrzymała:

Dr. SZTEMBARTH: Lubień, 1888, in 8vo, str. 24.

Dr. K. SZADEK: Zur Behandlung d. Schankerbubonen mit Jodoformdauerverband. (Odbitka z *Intern. klin. Rundschau*, 1888) in 8vo, str. 9.

Tenże: Uiber chirurg. Behandlung d. suppurirenden vener. Bubonen. (Odbitka z *Viertelj. f. Dermatol. u. Syph.* 1888) in 8vo, str. 32.

Docent ZALESKI (w Dorpacie): Uiber Unzweckmässigkeit der Silbercanülen nach Tracheotomie. (Odbitka z *Berl. klin. Woch.* 1888), in 8vo, str. 5. (Rozprawa ta poprzednio umieszczona została w Przeglądzie Lek.).

Dr. KIWULL: Pharmakol. Untersuchungen über einige Soloinpräparate. Dorpat, 1888, in 8vo, str. 100.

Alex. BARY: Beiträge zur Baryumwirkung. Dorpat, 1888, in 8vo, str. 157.

H. STILLMARK: Uiber Ricin, ein giftiges Ferment. Dorpat, 1888, in 8vo, str. 121.

A. CHEŁMIŃSKI: O zwracaniach w ogóle i zwracaniach płynów wodnistych w szczególności, in 8vo, str. 10.

Tenże: O podskórném stósowaniu środków przeczyszczających. (Odbitka z *Gazety Lekarskiéj*, 1888) in 8vo, str. 4.

Das Ichthyol, 100 bewährte Receptformen für dessen Gebrauch. Hamburg, 1888, in 12, str. 26.

Dr. GŁUCHOWSKI: Przewodnik dla chorych udających się do Rabki. Kraków, 1880, in 12, str. 56.

Prof. ADAMKIEWICZ: O zwyrodnieniu skombinowaném rdzenia pacierzowego. (Odbitka z Przegl. Lek.). Kraków, 1888, in 8vo, str. 19.

Compendium prakticzeskoi toksikologii R. Koberta prof. farmakol. w Derptskom Uniwers. Perewod s dopolnenijami po 2mu niemieckomu izdaniju Al. Erichowera pod redakciei Docenta Dra S. Zalieskago. Derpt, 1888, in 8vo, str. 286. (Jestto tłumaczenie rosyjskie znanego dzieła Koberta, dokonane pod redakcyją rodaka naszego i współpracownika St. Szcz. Zaleskiego).

Zakład wodoleczniczy w Bystry pod Bielskiem in 8vo, str. 9.

Dr. W. SZUMLAŃSKI: Wyniki doświadczeń leczniczych dokonanych przez p. Ochorowicza w klinice terapeut. wydziałowéj. (Odbitka ze *Zdrowia*). Warszawa, 1888, in 12mo, str. 54.

Dr. G. PIOTROWSKI: Przyczynek do nauki o unerwieniu naczyń (z rycinami w tekscie). Odbitka z XVI t. Pamiętn. Wydz. mat. przyrodn. Akademii Um.). Kraków, 1888, in 4to, str. 52.

Dr. St. TRZEBIŃSKI: Uiber circumscripte Bindegewebshyperplasien in den peripher. Nerven besonders in den Plexus brachiales, z 1 tabl. litogr. Dorpat, 1888, in 8vo, str. 36. (Rozprawa inauguralna, Oponenci: prof. Thoma, Körber i Schultze).

Dr. W. PIASECKI: Zakład „Klemensówka“ obok Zakopanego Kraków in 8o, str. 36.

W zastępstwie redaktora: **Doc. Dr. Grabowski.**

DR. MED. CZESŁAW STICHE

ordynuje

W KARLSBADZIE.

Mieszka jak dawniéj *Kreuzgasse. Insel Rügen.*

Krajowa fabryka opatrunków leczniczych i środków desinfekcyjnych w Krakowie poleca:

Opatrunki antyseptyczne, środki desinfekcyjne, artykuły gumowe i leczniczo chirurgiczne po umiarkowanych cenach. Każdy opatrunek téj fabryki opatrzony jest powyższą firmą oraz nazwiskiem fabrykanta lub literami **M. L. D.** w czerwonym krzyżu na co przy kupnie uwagę zwracać prosi.

M. L. Dobrowolski
Kraków, Nowa wieś.

Iszy KONCESYJONOWANY

ZAKŁAD KROWIANKOWY

polecony przez krak. Towarzystwo lekarskie a pod dozorem władz sanitarnych

L. J. Kubickiego

Weterynarza miejskiego i docenta Weterynaryi rozseła zawsze

ŚWIEŻĄ i PEWNĄ KROWIANKĘ

zbieraną dwa razy w tygodniu.

Cena fioli na 8—10 pustułek 1 Złr.

Lwów. — Ulica Batorego 7.

Skład we Lwowie w aptekach pp. Mikolascha, Pipesa, Kochanowskiego i Wiewiórskiego; w Krakowie w aptece p. Redyka, Siedleckiego i Stokmara.

Zdrojowisko **Salzbrunn** na Śląsku

Pora zdrojowa od I Maja po koniec Września.

Oberbrunnen

(od r. 1601 pod względem lekarskim znany alkal. zdrój pierwszorzędny. Odznaczający się smakiem i trwałością. Wyborny środek leczniczy przeciw cierpieniom narządu oddechowego, żołądka, dróg moczowych, w dnie itd.) Rozsełka w każdéj porze roku za pośrednictwem firmy Salzbrunn na Ślązku. **Furbach i Strieboll.**

Odszczególnioną medalem rządowym. **KROWIANKĘ** Wystawa krajowa. Kraków 1887.

szczególnie przez Towarzystwo lekarskie krak. zalecaną rozseła ***Zakład Krowiankowy Józefa Freysingera w Lisku*** po cenie **60** ct. za fiolę wystarczającą do zaszczepienia 2 dzieci. Składy: w aptekach w Krakowie u p. Wiszniewskiego, we Lwowie u pp. Sklepińskiego i J. Baizera, w Przemyślu u p. A. Mańkowskiego.

Stacyja kolei MUSZYNA-KRYNICA,
z Krakowa 8 godz.
ze Lwowa 12 „
z Buda-Pesztu 12 „

KRYNICA

c. k. Zakład zdrojowo-kąpielowy.

Nader obfita i silna „szczawa alkaliczno-żelazista“.

Apteka, Poczta, Telegraf, Sąd powiatowy, Notaryjat w miejscu.

Główniejsze środki lecznicze są:

Kąpiele mineralne ogrzewane metodą Schwarza w budynku o 73 gabinetach, kąpiele borowinowe w osobnym budynku o 27 gabinetach, kąpiele gazowe przy głównym zdroju, metodyczne picie wód z licznych źródeł mineralnych o różnym składzie chemicznym. Doskonała żentyczarnia, nowa kefirnia, kilka mieczarń, nowy wzorowy Zakład gimnastyczny, park wielki z wygodnemi spacerami.

Ku wygodzie i rozrywce gości służy przeszło 1100 pokoi z całkowitém umeblowaniem w przeważnéj części z piecami, liczne restauracyje, cukiernie, teatr przez cały sezon, czytelnia gazet, dwie wypożyczalnie książek, tygodnik kąpielowy „Krynica“, fortepiany, orkiestra zdrojowa, fotograf, liczne i różnorodne sklepy, modniarki, różni rękodzielnicy.

W domu „pod Zamkiem“ są do wynajęcia pokoje tylko na przeciąg 24 godzin.

Połączenie bezpośrednie koleją transwersalną do stacyi Muszyna-Krynica.

W maju, czerwcu i wrześniu ceny pomieszkań skarbowych jakotéż wszystkich rodzai kąpieli o ⅓ część niższe. — Prócz stale przez cały sezon ordynującego lekarza rządowego Dra Kopffa, praktykuje 7 lekarzy.

Frekwencyja roczna wynosi wyżéj 4000 osób.

W samym zakładzie znajduje się:

C. K. ZAKŁAD WODOLECZNICZY

pod kierunkiem specyjalisty Dra EBERSA.

Sezon otwarty od 15 Maja do 30 Września.

Na żądanie udziela wyjaśnień *c. k. Zarząd zdrojowy w Krynicy.*

WODA NATURALNA

ze ZDROJU GIZELI

(z WORYCZOWA).

Najodpowiedniejszy orzeźwiający napój tak sam jak z winem lub sokami owocowemi. Używany również jako woda lecznicza w cierpieniach *żołądka, krtani, płuc i pęcherza.*

Cena ½ litrowéj butelki . . . . 17 ct.
„ 1 „ „ . . . . 22 „

Nabywać można w składach wód mineralnych i aptekach.

Pierwszy c. k. koncesyjonowany i przez Wys. Ministerstwo subwencyjonowany

ZAKŁAD KROWIANKOWY

pod kontrolą i nadzorem władz zdrowotnych

Wiedeń Alserstrasse 18.

Rozsełka codzienna świeżéj krowianki pod gwarancyją przyjęcia się.

HAY, lekarz.

Krowianka do szczepienia dwóch dzieci wystarczająca 1 złr

☞ Tylko szczepienie prawdziwą krowianką ochrania od naturalnéj ospy i wszelkich zaraźliwych chorób, które ze szczepieniem limfą z dzieci zbieraną, często się pojawiają.

Nader delikatny

w narządach parowych i próżni, najstaranniéj wytworzony zasobny w diastazę zgęszczony

WYCIĄG SŁODOWY

sprzedaje w oplatanych butlach po 16—18 klg., licząc po **80** kr. za kilogram, we flaszkach 480 grm. zawierających, po **65** kr. i w mniejszych po **45** kr. (w sprzedaży szczegółowej **1 złr.** a względnie **65 kr.**) **pierwszy austryacki browar wyciągu słodowego**

Braci Bittmann w Raase na Śląsku.

Główny skład dla Królestwa Polskiego u p. *Konstantego Wiszniewskiego* w Aptece pod złotą Gwiazdą w Krakowie.

Ceny rozumieją się od Krakowa; przy zakupnie więcéj niż **25** flaszek opakowanie nie liczy się; butle oplatane po 90 kr.

EKSTRAKT SŁODOWY

wyrobu

I. TRĄBCZYŃSKIEGO

w WINIARACH pod KALISZEM

jako środek leczniczy w kaszlu i innych chorobach piersiowych, wypróbowany w swych skutkach przez lekarzy i chemików, na wystawach Przemysłowo-Rolniczéj Warszawskiéj i Krajowéj Krakowskiéj zaszczycony medalami, oraz na Wystawie higijenicznéj w Warszawie listem pochwalnym.

WODA BROMOWA

zalecona w dwóch gatunkach przez Świetne Towarzystwo Lekarskie Krakowskie, na wniosek Komisyi dla przemysłu lekarskiego, w 1000 gram. (litrze) wody przesyconéj kwasem węglowym zawiera:

	I. (1·25% Br.) mocniejsza	II. (0·62% Br.) słabsza
Natrii bromati	5·00	2·50
Kalii bromati	5·00	2·50
Ammonii bromati	2·50	1·25
Natrii bicarbonici	0·60	1·00
Szklanka (250 grm.) zawiera	3·125 połączeń bromu	1·562 połączeń bromu.

Powszechnie z najlepszym skutkiem używana w kraju i za granicą w chorobach układu nerwowego.

Cena większéj flaszki 32 i 28 ct., mniejszéj flaszki 24 i 20 ct.

Fabryka gazowych wód leczniczych i higijenicznych.

K. RZĄCA i CHMURSKI

w Krakowie.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.

Rok XXVII. Kraków, 25 Sierpnia 1888. Nr. 34.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja: Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam, 81 Rue des Saintes Pères, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę przyjmują: Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Pères.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk.	24 fr.
Półrocznie:	4 „ 40 „	3 „	7 „	12 „
Kwartalnie:	2 „ 20 „	$1\frac{1}{2}$ „	$3\frac{1}{2}$ „	6 „

I. Z kliniki położniczo-ginekol. prof. M. Madurowicza.

Nowy przypadek cięcia cesarskiego dokonanego na karlicy według metody Saengera z wynikiem pomyślnym dla matki i płodu.

Podał
Dr. Stanisław Braun,
I. Asystent téjże kliniki.

W czerwcu 1888 r. wykonano z rzędu 3cie a w bieżącym roku szkolnym 2gie cięcie cesarskie na kobiecie żywéj 24 lat liczącéj, stanu wolnego, z Bochni pochodzącéj, która przyjęta z końcem maja podała, że nigdy nie rodziła i nie roniła, pierwsza regularność wystąpiła w 18ym roku życia, powtarzała się co 4 tygodnie regularnie, trwała 2 do 3ch dni, była skąpą i niebolesną, a po raz ostatni wystąpiła we wrześniu 1887 r. Pierwsze ruchy poczuła w styczniu b. r. W dziecięctwie nie mogła chodzić przez pierwsze dwa lata; pochodzi z rodziców zdrowych i żadnéj ciężkiéj choroby dotąd nie przebywała, mocz i stolec oddawała prawidłowo. Bliższe badanie wykazało stan jéj następujący:

Osoba wzrostu karłowatego, długość ciała wynosi 120 centymetrów, obrzmienia surowiczego około kostek nie było, kości przedudzia na końcach znacznie zgrubiałe i na zewnątrz wygięte, na żebrach w miejscu przyczepiania się chrząstek różańcowate zgrubienia, głowa w stosunku do reszty ciała za duża, czoło szerokie, guzy czołowe wybitne, nos spłaszczony, barwa skóry blada, skóra sucha, mierną ilością tłuszczu podszyta, ciepłota ciała niepodniesiona, tętno pełne i spokojne 86 uderzeń na minutę, język wilgotny środkiem nieznaczną ilością mułu obłożony, błona śluzowa ust blado różowa, narządy klatki piersiowéj prawidłowe, sutki oba małe wielkości małego jabłka, stożkowate, jędrne, żyły powierzchowne przeświecają, obwódki brodawek ciemniéj zabarwione niż włosy, brodawki płaskie, gruczoły łojowe zaznaczone, pojedyncze zrazy mleczne wyraźne, wydzielają za uciskiem ciecz mętnawą. Brzuch obwisły, wypuklony więcéj w kierunku podłużnym niż poprzecznym, więcéj po stronie lewéj niż prawéj, więcéj pod pępkiem niż nad pępkiem, linija środkowa zaznaczona, pępek płaski nad pachwinami świeże rozstępy skóry, powłoki tłuste i mocno napięte. Głębiéj macając wykazano guz odpowiadający macicy, sięgający na 2 palce poniżéj wyrostka mieczykowatego, dnem swojem mocno ku przodowi przechyloném, wymiar od spojenia łonowego do pępka wynosił 22cm. do dna macicy 38cm. W macicy nad spojeniem łonowém leżała główka płodu donoszonego, twarda, z boku na bok przesuwalna, od téjże po stronie lewéj grzbiet zakończony pośladkiem w dnie macicy po stronie lewéj, drobne części wybadać się dające po stronie prawéj, tętno płodu najwyraźniéj słyszalne po stronie lewéj, chełbotanie prawidłowe.

Badanie przez pochwę pouczyło, że wejście do pochwy wąskie, błona śluzowa pochwy rozpulchniona, we fałdy poprzeczne na przedniéj ścianie ułożoną, o ciepłocie prawidłowéj. Sklepienie pochwy przednie płaskie, mało się wypuklające, gdy się główkę spycha ku dołowi, część pochwowa na falangę długa, stożkowata, rozpulchniona, brzegi ujścia zewnętrznego gładkie, ujście zewnętrzne gładkie, ujście zewnętrzne tworzy otworek okrągły wielkości groszku, kość krzyżowa gładka, wzgórek kości krzyżowéj ku przodowi sterczący z łatwością palcem dosięgnąć się dający, wymiar przekątny 9cm. Wymiary miednicy były następujące: 1) Wymiar kolcowy (*dist. spin.*) $22\frac{1}{2}$cm., 2) wymiar grzebieniowy (*dist. crist.*) 26cm., 3) wymiar pomiędzy krętarzami (*dist. troch.*) 28cm., 4) wymiar prosty wchodu zewnętrzny (*conjug. extern.*) 17cm., 5) wymiar prosty wchodu wewnętrzny (*conjug. vera*) 8cm., obwód miednicy 80cm.

Na podstawie powyższego badania rozpoznano, że jest to pierwiastka w 10 miesiącu księżycowym ciąży, położenie płodu żywego czaszkowe pierwsze nieustalone z powodu znaczniejszego zwężenia miednicy ogólnie ścieśnionéj, płaskiéj, krzywiczéj i wykluczono możebność porodu siłami natury,

a przyjęto konieczność ukończenia porodu sztuką i to, albo przez wymóżdżenie płodu żywego, albo po ominięciu tego zabiegu, przez cięcie cesarskie ze wskazania względnego. Postanowiono wykonać cięcie według metody Saengera, gdyż ciężarna była dobrze odżywioną, silną, zdrową o inteligencyi odpowiadającéj jéj stanowisku społecznemu.

Po przeprowadzeniu potrzebnych przygotowań, jak w przypadku pierwszym, przystąpiono 8 czerwca 1888 r. rano o 10éj godzinie do operacyi, kiedy po wystąpieniu pierwszych bólów porodowych i zanikaniu części pochwowéj, o ujściu zewnętrznem zupełnie zamkniętém, podczas wstania z łóżka dla oddania moczu nagle wody płodowe odeszły. Po oczyszczeniu dokładném pola operacyjnego i zachloroformowaniu rozcięto powłoki brzuszne w długości 36cm. wydobyto macicę przed powłoki brzuszne, założono tymczasowo podwiązkę elastyczną na część nadpochwową 4 szwy jedwabne za macicą w górnéj połowie rany brzusznéj dla zapobieżenia wypadnięciu jelit, a po obłożeniu dolnéj części macicy ciepłemi okładami zamaczanemi w 3% kwasie borowym rozcięto macicę w linii środkowéj od dna, aż na 2 palce powyżéj podwiązki, a przebiwszy pęcherz płodowy wydobyto płód płci męskiéj za pośladki, lekko omdlały, który zaraz docucono. Po wydobyciu płodu jamę macicy dobrze skurczonéj wymyto gąbką zamaczaną w 5% kwasie karbolowym, wypudrowano całe wnętrze proszkiem jodoformowym i przystąpiono do zeszycia macicy.

Po silniejszém ściągnięciu podwiązki elastycznéj, założono najpierw, nie dążąc do wnętrza jamy macicznéj, szew ciągły katgutowy (1 katgut chromowy Nr. 31) i zespojono w ten sposób warstwę mięsną najbliżéj wnętrza macicy leżącą (szew mięśnio mięśniowy) na to założono szew drugi, również ciągły katgutowy, zespajający resztę warstwy mięsnéj, nieujmujący wcale otrzewny (szew mięśnio-otrzewnowy), a wreszcie szew ciągły katgutowy zespajający otrzewną (szew otrzewnowy) ujmując przytém po obu stronach otrzewną na igłę podobnie jak we szwie L a m b e r t a. Po zdjęciu podwiązki pokazało się krwawienie bardzo nieznaczne w samym dole, co usunięto przez założenie szwu węzełkowego katgutowego. Po obmyciu macicy gąbką zamaczaną w 3% ciepłym kwasie borowym i posypaniu jodoformem rany, zapuszczono macicę dobrze skurczoną i niebroczącą do jamy brzusznéj, którą po dokładnéj toalecie zamknięto trzema rzędami szwów w powłokach brzusznych (szew otrzewnowy katgutowy, mięsny i skórny) na to założono opatrunek uciskający, złożony z gazy jodoformowéj, waty karbolowéj i opaski flanelowéj.

Chora zniosła uśpienie nie najlepiéj, gdyż w chwili, kiedy macicę wytoczono z jamy brzusznéj powstał tak znaczny zapad, że musiano się wstrzymać na chwilę z operacyją, a zająć się cuceniem matki.

Po skropieniu klatki piersiowéj zimną wodą i kilku próbach sztucznego oddychania według metody Sylwestra, wróciła chora do siebie. Zapad ten przypisaćby raczéj można naglemu wypróżnieniu jamy brzusznéj przez wytoczenie macicy przed powłoki brzuszne, aniżeli zatruciu chloroformowemu. Od rozcięcia powłok brzusznych do wydobycia popłodu upłynęło 26 minut, operacyja w całości trwała godzinę. Po przebudzeniu się podano zaraz choréj sporysz w lewatywie i 10 kropel nastoju makowcowego dla uśmierzenia bólów, na jakie się żaliła w dolnéj połowie brzucha.

Dalszy przebieg po operacyi nie pozostawił nic do życzenia, bo oprócz tego, że dnia 4 po operacyi z równoczesnem obrzmieniem sutków podniosła się ciepłota do 38·2, pozostawała ona zawsze w granicach prawidłowych, tętno nie przekraczało nigdy 100 uderzeń na minutę, nudności, wymiotów nie było, brzuch lekko wzdęty w pierwszych 2 dniach zapadł, dnia 3go zmiękł i był niebolesny, mocz odprowadzany zrazu cewnikiem, oddawała położnica od dnia 6-go sama, stolec wystąpił po raz pierwszy 3go dnia, odchody połogowe utrzymywały się prawidłowo, nie były zbyt obfite ani cuchnące, do piątego dnia krwawe, późniéj białe, a od 14 dnia skąpe śluzowe. Leczenie polegało na podawaniu środków kojących, odpowiedniéj dyjecie i zmianie opatrunków. W pierwszym opatrunku dnia 10go wyjęto szwy jedwabne głębokie, przyczém znaleziono brzegi rany dobrze zespojone, niebolesne, niezaczerwienione, w głębi zaś dało się wyczuć dno macicy na 2 palce poniżéj pępka umieszczone, po bokach dobrze skurczone, niebolesne, macicę zaś w całości na boki mało ruchomą. Po raz drugi zmieniono opatrunek w dniu 15tym, wyjęto szwy powierzchowne jedwabne, dno macicy sięgało do środka między pępkiem a spojeniem łonowém, w całości macica więcéj ruchoma. Przy wyjściu z Zakładu 14 lipca r. b. znaleziono macicę zupełnie ruchomą w trzonie, dobrze skurczoną, małą, szyjkę tylko nieco wydłużoną, część pochwową stożkowatą, ujście zewnętrzne zupełnie zamknięte.

Dziecko płci męskiéj 3300 gr. po urodzeniu ważące, długie 51 ctm. oddano w trzy tygodnie po porodzie zupełnie zdrowe do sali mamek Szpitala św. Łazarza.

II. O nierówności objawów kolanowych w wiądzie rdzeniowym.

Przez S. Goldflama (z Warszawy).

Wykład miany na V Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 33).

Następujący przypadek najlepiéj ilustruje, że między prawidłowemi objawami kolanowemi a brakiem ich istnieją stopnie pośrednie, i że jednym z nich, może nie najmniéj ważnym i częstym, jest nierówność zjawisk ścięgnistych. Okazuje on także, że ostatni objaw może wystąpić i we wczesnych okresach wiądu i zyskać wtedy ważne dyjagnostyczne znaczenie zbliżone do braku objawów ścięgnistych, który tak wielkie usługi oddał sprawie wczesnego określenia wiądu. Staraniem bowiem naszém jest w obec tak ciężkiego i trudno dla terapii dostępnego cierpienia, jakiém jest wiąd rdzeniowy, zyskać najwięcéj podstaw mogących rozpoznanie wczesnych okresów ułatwić. Mato wielką terapeutyczną doniosłość, boć jeżeli wiądu wyleczyć nie możemy, najczęściéj nawet szybkości jego rozwoju wstrzymać, to w okresach początkowych możemy jeszcze mieć nadzieję, że przez zwrócenie uwagi chorego na grożące mu niebezpieczeństwo, przez należyte uregulowanie sposobu życia, odpowiednie leczenie itp. wpłynąć się uda przynajmniéj na opóźnienie szybkości rozwoju tego cierpienia. Dyjagnostyka zyskała w ostatnich czasach kilka bardzo cennych objawów, które już we wczesnych okresach występują, a które umożliwiły rozpoznanie téj choroby daleko wcześniéj aniżeli dawniéj; do takich objawów należy przedewszystkiém objaw Westphala i Argyll-Robertsohna. Co do braku objawów kolanowych, to jest on rzeczywiście bardzo częsty i napotyka się go już we wczesnych okresach, ale jak powyższe spostrzeżenia okazują nie jest on jedynym patologicznym objawem w zakresie zjawisk ścięgnistych. Nim dojdzie do zniknięcia objawów kolanowych przechodzą te zja-

wiska rozmaite zmiany, których może nie umiemy tak dobrze spostrzegać, na które może nie zwrócono dostatecznéj uwagi, ale które bądź co bądź istnieć muszą. Już *a priori* trudno przypuścić, żeby prawidłowe objawy kolanowe przeszły bez żadnych pośrednich stopni w brak tego zjawiska. Muszą istnieć inne jeszcze zmiany patologiczne zjawisk ścięgnistych pośrednie, nim okaże się zupełny ich brak. Jednym z takich pośrednich stopni patologicznych objawów ścięgnistych jest, jak klinika wykazuje, nierówność ich z obu stron. Przypadek początkowego wiądu, o którym mowa, jest następujący.

Spostrzeżenie IV. M., sędziego śledczego na Litwie, widziałem po raz pierwszy we wrześniu 1886 r. Przed 5ma laty zaburzenie czynności pęcherza, mianowicie częste oddawanie moczu, późniéj musiał się nadymać przy oddawaniu moczu. Jednocześnie zaczęło występować osłabienie w nogach ale nie byłto objaw stały. Dostał bólów chwilowych i nie bardzo gwałtownych w nogach, rękach i tułowiu; obecnie najczęstszém miejscem tych bólów są przednio zewnętrzne powierzchnie goleni, które wtedy są wrażliwe przy dotykaniu, a w podeszwach doznaje palenia. Od pewnego czasu wychodzi z cewki podczas oddawania stolca ciecz ciągnąca się przeźroczysta, erekcyje są słabsze, pomazania nocne częste. Nadużyć płciowych nie robił. Przed 11 laty wrzód twardy, wysypki nie było, ale ból gardła; brał pigułki rtęciowe. Od początku choroby zaparcie stolca, które od roku przeszło w rozwolnienie. Jestto 30-letni mężczyzna dobrze zbudowany i odżywiony. Niezborności ani objawu Romberga nie ma. Siła gruba odnóg zachowana. Objawy kolanowe prawidłowe, podeszwowe i mosznowe zachowane. Nadczułość dotykowa na goleniach, zresztą czucie dotyku prawidłowe, bólowe zaś jest opóźnione ze zdwojeniem (naprzód dotyk późniéj ból) na stopach i goleniach. Różnice ciepłoty dobrze odróżnia, zmysł mięśniowy zachowany. Źrenice miernie zwężone, nierówne, oddziaływają na światło i zbieżność. Chory jest moralnie przygnębiony obawą ciężkiéj choroby. Apetyt ma słaby. Stwierdzono jeszcze małe zwężenie cewki w części błoniastéj, w moczu ciałek nasiennych nie znaleziono. Wprawdzie bóle, na które chory się skarżył, odpowiadają tym, które we wiądzie zwykle spotykamy, wprawdzie znaleziono charakterystyczne dla tego cierpienia (acz i w innych chorobach np. rozsianém zapaleniu nerwów napotykane) zmiany czucia bólowego, mianowicie opóźnienie ze zdwojeniem (objaw Remaka), źrenice były nierówne, ale trudno mi było zdecydować się na stanowcze rozpoznanie wiądu w obec braku wszelkich innych objawów. a zwłaszcza w obec prawidłowych objawów kolanowych. Można było przypuścić, że wyczerpujące zajęcie chorego zmuszonego do częstéj i nużącéj jazdy bryczkami, że wypływ z gruczołu krokowego itd. wywołał rozstrój nerwowy i przygnębienie moralne chorego. Wraz z kilkoma innemi kolegami określiłem chorobę jako *neurastenia sexualis* i obok miejscowego leczenia zwężenia cewki zaleciliśmy usunięcie się od zajęć i ogólne wzmacniające leczenie, głównie zabiegi hydryjatyczne.

Niebawem wszakże miałem sposobność przekonać się, że podejrzenie co do istnienia wiądu było uzasadnione. Chorego widziałem po raz drugi w czerwcu 1887. Żadnéj poprawy nie doznał, miewa bóle w rozmaitych częściach ciała, jest osłabiony i moralnie przygnębiony. Przy badaniu widzi się bardzo nieznaczną niezborność w odnogach dolnych przy ruchach dokonywanych z zamkniętemi oczami. Objawu Romberga nie ma. Objawy kolanowe są nierówne, lewy mianowicie jest słaby, prawy mocniejszy. Czucie dotykowe zachowane z niedokładną lokalizacyją, zdwojenie czucia bólowego. W lipcu 1887 skarży się na ból i nieprzyjemne uczucie w oczach. Prawa źrenica znacznie szersza aniżeli lewa, obie oddziaływają na światło. Objawów kolanowych nie ma. Parzenie w podeszwach.

Powyższy przypadek dowodzi jasno jak i spostrzeżenie III, że nierówność objawów kolanowych jest objawem przejściowym od prawidłowych do ich zniknięcia. Kiedy jeszcze we wrześniu 1886 r. objawy kolanowe były prawidłowe i można było tylko podejrzywać początek rozwoju wiądu, to w 9 miesięcy późniéj były one nierówne. Z obu stron rozpoznawanie wiądu stało się prawdopodobném, a zupełne zniknięcie objawów kolanowych po miesiącu potwierdziło rozpoznanie. Tak więc szybko sprawa znikania objawów kolanowych może mieć miejsce. Przypadek ten dowodzi także, że objaw nierówności występuje we wczesnych okresach wiądu przed zniknięciem zjawisk ścięgnistych, że więc może posłużyć za ważną wskazówkę rozpoznawczą. Pod tym względem pouczającym także jest przypadek następujący, który spostrzegałem w maju r. b.

Spostrzeżenie V. Pana X., brata sławnego polskiego uczonego, widziałem w maju r. b.; cierpi on od 4ch lat na darcie w rozmaitych okolicach odnóg dolnych, zwłaszcza na zmianę pogody i po zmęczeniu się. Przed dwoma laty doznawał pieczenia w prawéj pasze i bólu w ciągu 8 dni w ograniczoném miejscu tułowia. Od roku doznaje uczucia mrowienia w podeszwach w chwili położenia się do łóżka, także drętwienia palców rąk. Przed 10 dniami zbudziły go w nocy nadzwyczaj gwałtowne, strzelające bóle w miejscu ograniczoném, wielkości dłoni, na tylnéj powierzchni lewego uda. Przeleżał w łóżku kilka dni. Ostatniéj nocy doznał nadzwyczaj przykrego pieczenia na wewnętrznéj powierzchni prawego ramienia, w prawéj pasze i sąsiedniéj części klatki piersiowéj; dotknięcie koszulą sprawiało nader nieprzyjemne uczucie, mocniejszy ucisk nawet ulgę w pewnym stopniu. Od czasu do czasu robi mu się w oczach ciemno i widzi żółte płatki latające. W 1874 miał wrzód na prąciu, objawów wtórnych nigdy nie było, ale dla ostrożności, jak się wyraża, leczono go 36 wcieraniami. Przed 9 laty ożenił się i ma dwoje zdrowych dzieci. Żona nie roniła. Służył w wojsku pruskiém przez rok. Ze strony matki istnieje usposobienie do chorób umysłowych.

Jestto 40-letni mężczyzna, dobrze zbudowany i odżywiony, bez żadnych objawów kiły i zmian w narządach wewnętrznych. Chód zupełnie prawidłowy. Objawu Romberga nie ma. Prawy objaw kolanowy słaby, niejednakowéj wielkości, nie za każdém uderzeniem młotka występujący, lewy znacznie większy ale niewzmożony. Czucie dotykowe na dolnych odnogach zachowane, bólowe mocno przytępione, chory nawet dość mocne ukłucia odczuwa tylko jako dotknięcia. Na wewnętrznéj powierzchni prawego ramienia słabe dotknięcie sprawia choremu przykrość. Prawa źrenica szersza aniżeli lewa; ta ostatnia owalna, słabo oddziaływa na światło i zaraz się rozszerza mimo dalszego działania bodźca świetlnego, ale i oddziaływanie prawéj, nie zupełnie okrągłéj źrenicy, jest słabe. Siła widzenia dobra, chory rozpoznaje barwy.

Nie ulega wątpliwości, że to jest przypadek wczesnego wiądu rdzeniowego. Przemawiają za tém liczne, od 4ch lat trwające i nieustępujące leczeniu objawy czuciowe, jak darcie charakterystyczne w nogach, strzelające, nader gwałtowne bóle, parestezyje, jak pieczenie, mrowienie, drętwienie, także nadczułość skóry itd. Przedmiotowo znaleziono znieczulenie bólowe w obrębie odnóg dolnych, nierówne i nieokrągłe źrenice, słabo oddziaływające na światło i nader ważny objaw, popierający przypuszczenie wiądu, nierówność objawów kolanowych. Są one nietylko nierówne ale prawy objaw kolanowy jest także niejednostajny co do wielkości i nie występuje za każdém uderzeniem młotka, pomimo tych samych warunków doświadczenia (poziome ułożenie chorego, kąt rozwarty w kolanie, zwolnienie mięśni, jednakowa siła uderzenia młotkiem i w to samo miejsce ścięgna rzepkowego). Wskazywałoby to na zmienione warunki pobudliwości ośrodka odruchowego, w szaréj istocie rdzenia, lub co prawdopodobniejsze, na nie zupełnie ukończoną sprawę zwyrodnienia włókien nerwowych tego miejsca pęczków Burdacha, od którego zwyrodnienia, według Westphala, zależy zniknięcie objawów kolanowych (*Wurzeleintrittszone*, *bandelettes externes* Charcota). Możnaby przypuścić, że pozbawienie włókien nerwowych myeliny wywołuje zmianę w ich przewodnictwie, prędkie ich czynno-

ściowe wyczerpanie, czego wyrazem jest niejednostajność otrzymanych zjawisk ścięgnistych. Co zaś do nierówności objawów kolanowych to dla mnie znaczenie ich było w danym przypadku decydujące na stronę rozpoznania wiądu i prawie takie same, jakby nim był objaw Westphala.

(Dokończenie nastąpi.)

III. O nowszych poglądach na etyjologiję zapalenia ropnego.

Napisał Dr. Justyn Karliński.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 33).

W doświadczeniach moich posługiwałem się sposobem Straussa, wyrzekłszy się z góry sterylizowania strzykawki Pravaza (strzykawki Kocha podówczas nie miałem) z powodu różnorodności materyjału i różnorodności oddziaływania tegoż na podwyższoną ciepłotę. Rurki szklane 15cm. długie a 1cm. średnicy wyciągałem na jednym końcu prawie włosowato i zatapiałem, a wypełniwszy potém w $^3/_4$ części terpentyną i zamknąwszy zatyczką z waty, trzymałem przez 3 dni po 2 godziny w temperaturze 100°C. Po dokładném ogoleniu i obmyciu skóry $^2/_{1000}$ rozczynem sublimatu spalałem na przestrzeni mniéj lub więcéj dłoni (u królików na nieco mniejszéj przestrzeni) skórę na grzbiecie lub pośladkach żegadłem Paquelina a pokrywszy natychmiast dymiącą jeszcze powierzchnię wygotowaną w rozczynie sublimatu gazą, wypalonym nożem robiłem 1cm. cięcie przez gazę i skórę i wkładałem pod ujęty rozpalonemi szczypczykami fałd również gorącą jeszcze rurką włosowatą na 3cm. głęboko, poczém skruszywszy koniec podskórnie przez ugniecenie, przez zatyczkę z waty wdmuchiwałem terpentynę w ilości 3—5 gramów u psów, 1—3 gr. u królików. Wyjąwszy szybko rurkę rozpaloném żegadłem spalałem i gazę i skórę po raz drugi, wchodząc nawet w ranę operacyjną a nadto pokrywałem całą opaloną przestrzeń grubą warstwą mieszaniny jodoformu z kolodyjonem. Zwierzęta następnie spętawszy, aby im drapanie uniemożliwić, wkładałem do świeżo wymytéj skrzyni, klatkę zastępować mającéj.

Doświadczeń na psach wykonałem podówczas 9, na królikach zaś 4. Zachowanie się zwierząt po operacyi było rozmaite, psy wyły z bólu i rzucały się, podczas gdy króliki cicho jakby odrętwiałe leżały. Jako odczyn po zabiegu operacyjnym i wprowadzeniu pod skórę terpentyny znalazłem we wszystkich doświadczeniach przedsięwziętych na królikach po zabiciu w przeciągu 5—21 dni od dnia operacyi obraz podobny do tego, jaki Scheuerlen opisał, a mianowicie na granicy zdrowéj tkanki skórnéj świeży naciek komórkowy, po dłuższym zaś przeciągu czasu wytworzenie się zbitéj tkanki łącznéj w postaci torebki mniéj lub więcéj na $^1/_2$—2mm. grubéj; pod naciekiem tym względnie torebką zmianę w tkance podskórnéj lub mięsnéj szczególniejszą. Tkanka cała przedstawiała się jako biaława masa, przy ucisku wypływało z niéj nieco cieczy surowiczéj (bez zapachu terpentynowego), która w wyskoku stwardniona i barwiona pikrokarminem przedstawia mierną ilość dobrze zachowanych ciałek białych krwi, znaczną ich ilość w stanie rozpadłym, źle się barwiącym, tkanka zaś sama, podobnie jak tkanka mięsna, na któréj nie widać prążkowania, ułożona w zbite źle się barwiące warstwy, przedstawiała obraz tak podobny do skrzepłéj wypociny włóknikowéj w błonach krupowych, że zmianę tę za obraz nekrozy koagulacyjnéj uważam. U królików nie znajdowałem nigdy wydzieliny ropnéj ani téż tak w tkanie jak i w wydzielinie surowiczéj wyciśniętéj grzybków jakiegobądź rodzaju. Obraz, jaki robiąc doświadczenia te na psach znalazłem nie o wiele był odmienny. Z 9ciu doświadczeń zrobionych na 7miu psach, 8 jedynie mogę spożytkować, w jednym bowiem przypadku pies zdołał uwolnić się z więzów a zdrapawszy powłokę z kolodyjonu począł drapać na gojącéj się już opalonéj powierzchni przez co wywołał silne ropienie i rozległe cały pośladek zajmujące zapalenie ropne tkanki podskórnéj, któremu 5go dnia po operacyi uległ. Z pozostałych 8u doświadczeń jedynie dwa razy spotkałem się z ropieniem, które przedewszystkiém zajęło moją uwagę, gdyż rozchodziło się o stwierdzenie przyrody sprawy. W obu przypadkach ropienia wytworzył się 3go dnia po operacyi na przestrzeni mniéj lub więcéj połowy dłoni obrzęk chełboczący wielkości jaja gęsiego, bolesny przy ucisku. Celem stwierdzenia przyrody obrzęku wprowadziłem przez poprzednio na nowo ogoloną i okrytą sublimatem skórę igłę nowéj (nieużywanéj jeszcze) a poprzednio przez 24 godzin w 10% rozczynie kwasu karbolowego spoczywającéj strzykawki Pravaza i wydobyłem ropę barwy żółto zielonéj bez zapachu terpentynowego, który natychmiast związałem w połowie z pożywką gelatynową w połowie z pożywką agarową, kilka kropel zachowując do badania mikroskopowego. Po wydobyciu częściowém ropy w obu przypadkach zabiłem psy przez strangulacyję i wśród dokładnéj antyseptyki wykroiłem cały płat skóry wraz z mięśniami zapaleniem dotkniętéj. Na przekroju znalazłem pod warstwą zdrowéj jeszcze tkanki skórnéj przesiąknienie tkanki podskórnéj wydzieliną ropną, to samo między beleczkami przyległych mięśni na przestrzeni mniéj lub więcéj talara, oraz rozepchnięcie składników tkankowych w jamę mniéj lub więcéj wielkości większego jaja kurzego. Oprócz poprzednio zebranéj za pomocą strzykawki ropy przeszczepiłem z kilku wybitniéj ropą przesiąkłych miejsc wydzielinę tę na pożywkę gelatynową, robiąc zawsze nacięcie świeżo wypalonym nożykiem. W pozostałych 6ciu przypadkach wytwarzał się, średnio 3go dnia po operacyi, pod skórą obrzęk twardy wielkości bobu, przypominający przy obmacywaniu powiększony gruczoł limfatyczny, który nie powiększając się w 4ch przypadkach w przeciągu miesiąca uległ wessaniu, w dwu zaś po 14-dniowém istnieniu wycięty przedstawiał się jako guz otoczony zbitą tkanką łączną, w którego wnętrzu znalazłem młodo wytworzoną tkankę łączną przebiegającą w postaci pasm, przez zbitą, białą, miernie połyskującą masę. Na przekrojach mikroskopowych, po poprzedniém wyjęciu kilku kawałków szkła, masa owa daje obraz zupełnie podobny do znalezionego u królików, a mianowicie byłto obraz ograniczonéj nekrozy koagulacyjnéj, któréj produkt częściowemu uległ wessaniu. Nawiasowo dodam, że szczepienia masy téj na pożywkę agarową, gelatynową i surowicę krwi nie dały żadnego rezultatu. Co do znalezionéj w dwu przypadkach wydzieliny ropnéj to zachowanie się jéj w obu razach było odmienne. Podczas gdy w jednym przypadku już na preparatach mikroskopowych mogłem stwierdzić w wydzielinie liczne ślady koków, a na 17tu z ropy téj sporządzonych hodowlach prątkowych na każdéj znalazłem liczne kolonije *Staphylococcus pyogenes albus* i *Staph. pyogenes aureus*, to ropa wydobyta za pomocą strzykawki i wylana razem z pożywką gelatynową jak i preparaty mikroskopowe były jałowemi czyli nie znalazłem drogą tą żadnych tworów uorganizowanych. Tymczasem w rurkach probierczych, w które wydzielinę ropną znajdującą się między beleczkami tkanki łącznéj

z otoczenia jamy ropnia zaszczepiłem, trzymanych w ciepłocie 20°C. w termostacie po upływie dni 3 zauważyłem wzrost kolonij a mianowicie w przewodzie wkłucia drutu platynowego w pożywkę wytworzył się białawy obłoczek szybko ku powierzchni wzrastający, przyczém w 5tym dniu nastąpiło rozpuszczenie się pożywki gelatynowéj z wybitném pomarańczowém lub żółtém zabarwieniem mas na spodzie części rozpuszczonéj spoczywających, a więc obraz już makroskopowo wzrostowi *Staphylococcus pyogenes aureus* odpowiadający. Domysł mój potwierdziło dalsze zachowanie się hodowli na pożywkach: agarowéj i surowiczéj, mikroskopowo znalazłem w preparatach z hodowli sporządzonych drobne mikrokoki. W licznych preparatach, sporządzonych z tkanki otaczającéj ropień, z któréj materyjał do owych szczepień wzięto, znajdowałem zawsze między komórkami lub ciałkami ropnemi znaczną ilość tychże samych grzybków.

Zbierając wyniki doświadczeń przedsięwziętych przezemnie w roku 1886 przychodzę do wniosku, że terpentyna wprowadzona psom lub królikom podskórnie nie jest w stanie wywołać zapalenia ropnego, że jeżeli przy tych doświadczeniach ropień się wytworzy to na obecności grzybków ropotwórczych polega. Należało jeszcze rozstrzygnąć zkąd dostały się owe grzybki w tkaninę podskórną mimo tak skrupulatnéj antyseptyki, a pytanie to z powodu zmienienia się warunków zewnętrznych uniemożliwiających mi dalszą na razie pracę musiałem na późniéj odłożyć. Grzybki te dostać się mogły pod skórę albo z powietrza w przebiegu operacyi, albo też znajdując się już w obiegu krwi zagnane zostały prądem krwi w miejsce dotknięte zapaleniem, środkiem żrącym zrządzoném, i tu niejako *in loco minoris resistentiae* złożone, znalazłszy odpowiednie do rozwoju warunki zapalenie ropne wywołały. Również i okoliczność dla czego w jednym przypadku grzybki te znajdowały się w treści ropnia, drugim razem tylko w ropie okoliczną tkankę przesiąkającéj, pozostała dla mnie zagadką. Czyliżby terpentyna miała być środkiem dla rozwoju mikroorganizmów niekorzystnym? że szukały sobie niejako dogodniejszych warunków bytu. Rozstrzygnięcie tych pytań pozostawić musiałem dalszym poszukiwaniom, które dopiero w bieżącym roku podjąłem, a z których poniżéj sprawę zdaję, poprzednio omawiając późniejszą przedmiotu tego literaturę.

W roku 1886 ogłosił Klemperer [1]) poszukiwania swoje nad działaniem środków chemicznych wprowadzonych podskórnie, pracę, którą dopiero po przerwaniu własnych poszukiwań do rąk dostałem, a którą z niezmiernem czytałem zajęciem, tém bardziéj, że znalazłem w niéj niejako potwierdzenie moich wyników doświadczalnych. Klemperer używał do doświadczeń jużto strzykawki Kocha przy uwzględnieniu wszelkich wymagań antyseptyki, jużto sposobu Straussa lub Councilmanna; doświadczenia robił na królikach, świnkach morskich, myszach, jedno doświadczenie na psie; wstrzykiwał zaś 10—50% kwas siarkowy, 10—25% kwas octowy, 10 do 25% ług potasowy, olej gorczycy (2:10 *ol. olivar.*), *Tinctura cantharid.* (5:20 *Aqu.*) naftę, olej krotniowy, terpentynowy i rtęć. Wyniki jego bardzo sumiennych poszukiwań zebrać się dają w następujące tezy: 1) Wstrzykiwania alkalijów, kwasów organicznych i nieorganicznych, nie są w stanie bez współudziału mikroorganizmów wywołać zapalenia ropnego, 2) Kantarydyna, olej gorczycy i nafta wywołują silne zapalenie bez ropienia, 3) olej krotniowy, terpentyna i rtęć wywołują gwałtowne objawy zapalne, wprowadzone w małéj ilości wytwarzają zapalenie surowicze, podczas gdy w większéj zapalenie to przebiega razem z nekrozą koagulacyjną. Tego samego roku w tym samym przedmiocie ukazały się dwie prace z pracowni Virchowa, a mianowicie prace Gravitza [1]) i Brevinga [2]). Gravitz zestawiając 867 przypadków zapalenia otrzewny z berlińskiéj Charité, przedsięwziął badania doświadczalne nad powstawaniem zapalenia ropnego téjże i dochodzi do następujących wniosków: 1) Wprowadzenie mikroorganizmów, które same przez się zapalenia ropnego nie wywołują, do zdrowéj otrzewnéj nie jest w stanie wywołać zapalenia ropnego. 2) Wprowadzenie tychże samych mikroorganizmów do worka otrzewnowego, którego ściany nie są w stanie dokładnie resorbować, sprowadza z jednéj strony w obec mikroorganizmów gnilnych, ogólne zatrucie produktami gnicia, z drugiéj zaś, jeżeli twory te gnicia (*in sensu strictissimo*) wywołać nie są w stanie, nie sprowadza żadnych złych następstw, gdyż powolne wessanie ma miejsce. 3) Wprowadzenie grzybków ropotwórczych na zdrową otrzewnę, nie sprowadza zapalenia ropnego. 4) Wprowadzenie zaś tychże samych grzybków na otrzewnę prawidłową jest w stanie sprowadzić zapalenie ropne, jeżeli *a*) w worku otrzewnowym wytworzy się zastój cieczy, w któréj rozwój grzybków tych możliwy, *b*) przez wprowadzenie cieczy sprowadzających obumarcie tkanki niejako grunt dla dalszego rozwoju grzybków tych zostanie przyrządzonym, *c*) rana w powłokach skórnych dostępowi powietrza zewnętrznego i dostaniu się grzybków, oraz ich rozwojowi sprzyja. 5) Ciecze drażniące tylko otrzewnę jak terpentyna, nawet przy obecności grzybków ropotwórczych, zapalenia ropnego sprowadzić nie są w stanie. Breving dochodził zachowania się rozlicznych cieczy drażniących lub wprost nekrotyzujących, wprowadzonych podskórnie sposobem nieco zmodyfikowanym jak to czynił był Councilmann, tj. zamiast rurek zatopionych wkładał małe kule szklanne, wypełnione badaną cieczą, które po zagojeniu się rany zewnętrznéj kruszył. W ten sposób badał on zachowanie się tkanek w obec: 1) szkła, 2) roczczynu soli kuchennéj, 3) *Decoc. Frangulae*, 4) *Tinctur. Rhei aquosa*, 5) Ergotynu, 6) *Kali stibiotartar.*, 7) Chloroformu, 8) *Alcohol. absol.*, 9) *Tinct. canthar.*, 10) *Tinct. capsici.*, 11) *Ol. sinapis*, 12) roczczynu mocznika, 13) *Spirit. Saponariae*, 14) *Acid. pyrogall.*, 15) *Hydrargyrum regul.*, 16) *Ol. therebinth.*, 17) *Ol. Crotonis*, 18) *Acid. formicar.*, 19) *Liqu. amon. caustici*, 20) *Liq. kali caustici*, 21) 20% roczczynu cynku, 22) azotanu srebra. Z 86 doświadczeń zestawił jako „wolnych od zarzutu" 31, ropienie wywołał zaś jedynie terpentyną tak u królika jak i u psa, w ropie zaś ani drogą mikroskopową ani drogą hodowli grzybków nie znalazł. Autor zresztą przezorny i uprzedzający możliwe zarzuty nie podaje czy w przypadkach ropni wywołanych terpentyną badał ropień otaczający tkaninę na grzybki ropotwórcze.

Z tegoż samego czasu jest praca Zuckermanna [3]), która właściwie prócz potwierdzenia wyników Scheuerlena, Straussa i Klemperera nic nowego nie przynosi. Autor posługiwał się metodą Councilmana z modyfikacyją Scheuerlena

[1]) *Über die Beziehung der Mikroorganismen zur Eiterung. Zeitschrift f. klin. Med.*, 1886.

[1]) *Statistischer u. experimentell-pathologischer Beitrag zur Kenntniss der Peritonitis. Charité Annalen*, XI, 1886. — [2]) *Experimentelle Prüfung der Bedeutung chemischer Reizmittel für das Entstehen von Eiterung.* Inaug. Dissert. Berlin, 1886. — [3]) *Ueber die Ursache der Eiterung. Centralblatt für Bacteriologie* Tom. I, Nr. 17, p. 497.

oraz metodą Straussa, wprowadzając rurki z cieczą badaną przez rurkę trójgrańca, a na podstawie bardzo licznych doświadczeń przedsięwziętych na psach, królikach i myszach białych dochodzi do wniosku, że zapalenie ropne jedynie obecnością grzybków swoistych wywołać można, że drogą chemiczną przy przestrzeganiu dokładnéj antyseptyki zapalenia ropnego wywołać nie można, że chemicznie czyste środki drażniące nie zawsze są jałowemi, wreszcie na doświadczeniach na sobie samym przedsięwziętych, stwierdził poprzednio przez Garrego wykazaną przyrodę ropotwórczą dla ustroju ludzkiego *Staphylococcus pyogenes aureus*. (Dok. n.)

IV. Oceny i sprawozdania.

Fizyjologija.

Adolf Beck: **O pobudliwości różnych miejsc tego samego nerwu**[1].

Powtarzając wykonane dotąd doświadczenia znajdował autor wielką zmienność wyników, którą przypisuje niekorzystnym warunkom badania, jakie przedstawia nerw kulszowy przez swą niejednostajną grubość i rozliczne gałązki nerwowe, które przy badaniu koniecznie przecinać trzeba. Aby uniknąć zależności od tych wpływów, zajął się autor badaniem pobudliwości części szyjnéj nerwu współczulnego u kota. Drażnił on nerw ten w części środkowéj i obwodowéj, obserwując, jaka siła prądu była potrzebną do wywołania minimalnego skurczu mięśnia rozszerzającego źrenicę. Wyniki z tych doświadczeń wskazywały, że pobudliwość nerwu jest większą bliżéj obwodu niż w końcu środkowym, co się sprzeciwia teoryi Pflügera, t. zw. teoryi lawiny. Nadto wykonał B. szereg doświadczeń na nerwie przeponowym, drażniąc nerw ten u zwierzęcia żywego przy sztucznem oddychaniu, a doświadczenia te wydały rezultat zupełnie taki sam jak n. współczulny. Na podstawie tych badań i wielu wywodów teoretycznych opierając się na różnych zjawiskach w nerwie zachodzących, przychodzi autor do wniosku, że ruch po nerwie nietylko nie wzrasta w postaci lawiny, lecz owszem ruch ten, przechodząc przez nerw, osłabia się; przedstawia on zatém analogiję do ruchów fizycznych światła, dźwięku itd. (Pamiętnik Wydziału mat.-przyr. Akad. Umiej. tom XV). *A. R.*

Prof. Cybulski i A. Beck: **Badania poczucia smaku u osoby pozbawionéj języka.**

Badanie chorego, któremu prof. Rydygier cały język wyciął, wykazało, że poczucie smaku słodkiego, gorzkiego i kwaśnego pozostało, lecz występowało tylko przy dotknięciu istotą działającą tylnéj ściany połyku lub przy zadrażnieniu pozostałéj części języka, a to tylko wtedy, gdy chory wykonywał ruchy połykowe. Poczucie smaku słonego zupełnie zostało zniesione. (Rozpr. i Sprawozd. Wydz. mat.-przyr. Akad. Umiej. T. XVIII). *S. C.*

Bakteryjologija.

Prof. Brieger (Berlin): **O tetaninie.**

Zdaniem prof. B. jest już dziś tężec jedną z najlepiéj znanych chorób zakaźnych; prątek jego (Flügge-Nicolaier-Rossbacha) wykazało i widziało wielu badaczy u chorych nim dotkniętych; alkaloidu jednak za pomocą i przez który działa, nikt dotychczas nie wykazał. Prof. B. wykazał go jako tetanin w tkankach chorego, któremu z powodu tężca ramię odjęto. Przyczyną tego było, że chory dostał się między koła maszyny, która mu zmiażdżyła rękę, przyczém dużo smoły, żwiru i piasku dostało się do rany. Powstanie zatém choroby podobne jak w największéj liczbie dotychczas znanych przypadków tężca. Tetanin właściwą drogą chemiczną w tym przypadku z tkanin otrzymany przedstawia się jako sól podwójna krystaliczna platynowa. Wstrzyknięty pod skórę koniom wywoływał tężec; w dwóch innych przypadkach tężca u ludzi nie mógł B. otrzymać ani tetaninu ani prątków tężca z mózgu, rdzenia i nerwów. (*Berl. klin. Woch.*, 1888, Nr. 17). *H. K.*

(*H. K.*) Na posiedzeniu Tow. lek. wiedeńskiego okazał Eiselberg królika z typowemi napadami tężca. Materyjału do zaszczepienia tężca dostarczył mu następujący przypadek: 40-letnia kobieta wbiła sobie drzazgę w dłoń przy myciu podłogi. Mąż jéj wydobył zaledwo kawałek téj drzazgi, reszta została. W ciągu następnego tygodnia wystąpiło zapalenie tkanki łącznéj podskórnéj, mimo nacięcia wystąpiły w 12 dniu po zranieniu się kurcze w ręce zranionéj, szczękościsk i typowy ogólny tężec. Usunięcie ciała obcego z ręki drogą operacyjną wyleczyło ją zupełnie. **Kawałki drzazgi przechowane przez $2^1/_2$ roku w suchém miejscu zaszczepione dwom królikom wywołały u jednego z nich silny tężec** już na drugi dzień po zaszczepieniu królik ten w piątym dniu zginął; drugi królik był właśnie przedstawiony. Dalsze poszukiwania nad etyjologiją tężca ogłosi E. późniéj. (*Wien. klin. Woch.*, 1888, Nr. 6).

Choroby wewnętrzne.

Prof. Strümpel: **O leczeniu gruźlicy płuc kreozotem.**

Ponieważ daleko posunięta gruźlica płuc nie nadaje się do doświadczania leku, gdyż i ujemny wynik wcale jeszcze przeciw niemu nie przemawia, dobierał S. chorych z początkowemi okresami téj choroby; ale nie stósował go u takich, u których już pobyt w klinice, lepsze żywienie i szanowanie się, sprowadzają same przez się poprawę, tak, że nie wiadomo co położyć na karb leku. S. podawał dla tego kreozot takim chorym, u których miejscowo sprawa chorobowa była nieznaczna, odżywienie ogólne dobre, a u których mimo poprawy zewnętrznych warunków, higijenicznych i dyjetetycznych do poprawy stanu nie przychodziło. Głównie zwracał uwagę na zachowanie się ciepłoty chorych, obniżenie się jéj świadczyło naturalnie o skuteczności leku. Otóż, zdaniem S. kreozot w wyżéj określonych przypadkach nie okazuje najmniejszego działania dodatniego. Prawda, że chwalili go sobie chorzy co do działania na podmiotowy stan, kaszel, duszność, odpluwanie, na to jednak nie trzeba, zdaniem S., wiele baczyć, bo zdania chorych są często sprzeczne z rzeczywistym stanem rzeczy. Nawet duże dawki (według polecenia prof. Sommerbrodta) nie skutkowały. Chorzy znosili go dobrze, mała ich liczba żaliła się na przypady żołądkowe. (*Münch. med. Wochenschr.* 1888, Nr. 12). *H. K.*

Worms (Ryga): **Przyczynek do leczenia gruźlicy przewlekłéj.**

Opierając się na zdaniu Fränkla (*Grundriss der Bakterienkunde*) o własnościach żywotnych prątka gruźlicy, że się odznacza szczególną tkliwością na otaczające go wpływy, że jego energija żywotna jest małą i waha się w małych granicach ciepłoty, uchwycił W. ostatnią jego własność, aby ją obok innych sposobów zapobiegania szerzeniu się gruźlicy w ustroju w praktyce zastósować. Wspiera go w tém poniekąd i oddawna znane kliniczne spostrzeżenie, że gruźlica skóry (liszaj żrący) tak pomału się rozwija dla tego tylko, że rozwija się na powierzchni ciała, gdzie ciepłota jest stosunkowo niską, jego rozwojowi niesprzyjającą, w dalszym ciągu i to spostrzeżenie, że Gerhardt jeszcze w r. 1885 polecił przeciw liszajowi żrącemu zimne, lodowe okłady, jako skuteczne przez niego sprawdzone. Otóż W. przypuszcza, że przez zmuszenie chorych w początkowych okresach gruźlicy do wdychiwania zimnego jak lód powietrza, można pewien dodatni skutek osiągnąć, do czego znowu ciepłota rosyjskiego klimatu dobrzeby się nadawała; nie potrzebaby wysyłać chorych z Rosyi do stacyj klimatycznych wysoko położonych (Davos). Do ostatnich publiczność już przyzwyczajona, podczas gdy teoretycznie o tém samém mówić sobie nie pozwala, nie mogąc pojąć jak zimno może „delikatnym" płucom pomódz. Ten sam sposób leczenia zalecił jeszcze w roku 1879 (*Dt. med. Wchnschr.* Nr. 2) Kaczorowski z Poznania. Urządzenie pokoi odpowiednich i zakładów jest według opisu W. dość proste i kto wie czy wymienione leczenie nie jest usprawiedliwioném. (*St. Petersb. med. Woch.* 1888, Nr. 25). *H. K.*

---

[1]) Praca przedstawiona na Vtym Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie dnia 19 lipca b. r.

Prof. Bamberger: **Ciekawsza kazuistyka kliniczna.**

I. Nadspodziewane działanie eteru w przypadku niedomogi serca: 60-letniemu choremu, dotkniętemu obrzękami odnóg, puchliną brzuszną i znaczną dusznością w skutek stłuszczenia mięśnia sercowego, któremu żaden lek nasercowy nie przyniósł ulgi, wstrzyknął lekarz pełną wstrzykawkę eteru podczas napadu duszności. Skutek był nadspodziewany, wydzielanie moczu podniosło się po jedném wstrzyknięciu do kilku tysięcy sześć. cm., następowe objawy niedomogi serca ustąpiły, tak, że chory mógł przebyć leczenie według sposobu Oertla z dobrym skutkiem. Dopiero po dłuższym czasie powrócił dawny obraz chorobowy, jakiś czas kalomel przynosił ulgę, poczem zarówno ten ostatni jak i eter nic już nie pomogły. W przypadku tym zadziałał eter, zdaniem prof. B., prawdopodobnie wprost na przybłonki nerkowe i pobudził je do żywszego wydzielania.

II. O powiększeniu lub zmniejszeniu dowozu płynów w przebiegu choroby Brigtha. Pytanie zadane prof. B. przez jednego z chorych dotkniętego przewlekłą chorobą Brigtha, czy może pić dużo płynów czy ma być umiarkowańszym, na które prof. B. jeszcze za czasów profesury w Würzburgu, nie mógł dać należytéj odpowiedzi i odrzekł, że może w tym kierunku trzymać się dawnéj miary, zachęciło go do wyszukania odpowiedzi na stósownych dwóch przypadkach klinicznych. Jednéj choréj polecił po kilkodniowém poprzedniém dokładném ilościowém i jakościowém badaniu moczu podawać mniéj, drugiéj codzień więcéj płynów. Ilość dowożonych płynów również dokładnie oznaczano. Chora, u któréj dowóz płynów zmniejszono, wydzielała coraz to więcéj białka. Miała się zresztą dobrze, skarżyła się tylko na wielkie pragnienie. Zjawienie się krwi w moczu, zmniejszenie się znaczne ilości mocznika (z 28·80 na 14·48) pouczyło, że ze względu na niebezpieczeństwo dla choréj doświadczenie należy przerwać. W przypadku, w którym ilość płynów zwiększano, był wynik względnie dobry; zwiększony dowóz płynów działał moczopędnie. Dalsze doświadczenia w tym samym kierunku czyni obecnie prof. B. w swojéj klinice. (*Wiener klin. Woch.* 1888, Nr. 12). *H. K.*

(*H. K.*) Do opisu rzadkiéj postaci **białaczki** przez prof. Biesiadeckiego, **połączonéj z guzami limfatycznemi w skórze**, którą Kaposi nazwał *lymphodermia perniciosa* dodali Hochsinger i Schiff nowy przypadek tego rodzaju białaczki, która wystąpiła u 8-miesięcznego chłopca. Wyniki dotychczasowych badań nad tą postacią białaczki streszczają oni jak następuje: W przebiegu białaczki może skóra być główną siedzibą zmian białaczkowych następowych. Naciek limfatyczny rozpoczyna się od naczyń otaczających gruczoły potne. Guzki są zazwyczaj małe i występują zazwyczaj w dobrze już rozwiniętéj chorobie. Guzy mają tylko nieznaczną dążność do owrzodzeń. (*Viertelj. f. Dermatol. u. Syphilis*).

(*H. K.*) Na posiedz. Tow. lek. w Petersburgu przedstawił Petersen narządy otrzymane przy sekcyi chłopca, **który już w 14 roku życia umarł z powodu przewlekłego zatrucia wyskokiem.** W 9 roku zaczął pić, w 11m stał się nałogowym pijakiem a umarł po 2-dniowym obłędzie pijackim. Obraz anatomiczny odpowiadał ściśle przewlekłemu zatruciu wyskokiem. Opony mózgu były zgrubiałe, wątroba duża stłuszczona (15 funtów), żołądek rozszerzony, z szarołupkową błoną śluzową. (*St. Petersb. med. Woch.*, 1888, Nr. 25).

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie 9 z dnia 2 maja 1888 r.

Przewodniczący kol. Pieniążek. Członków obecnych 29.

1. Odczytano i przyjęto protokół z posiedzenia odbytego dnia 18go kwietnia b. r.

2. Na wniosek kol. Przewodniczącego wybrano kol. Schaittera delegatem Towarzystwa do komitetu zajmującego się urządzeniem obchodu jubileuszowego prof. Nowickiego.

3. Kol. Sondermayer przedstawił operowaną w tutejszéj klinice chirurgicznéj z powodu mięsaka po stronie wyprostnéj łokcia prawego, u któréj ubytek w skórze pokryto płatem z podbrzusza, według metody Maasa i w ten sposób zapobieżono powstaniu blizny, którąby upośledzała ruchy w stawie łokciowym. Rezultat osiągnięto bardzo dobry, gdyż operowana może ruchy swobodnie wykonywać, czucie zrazu zniesione w pewnych częściach na placie przeszczepionym powraca systematycznie. W dyskusyi nad przedstawionym przypadkiem zabierali głos koll. Rydygier i Madurowicz, który zapytuje jakie doświadczenia istnieją co do powracania takich nowotworów? Kol. Rydygier uwydatnia, że przypadek niniejszy ma na celu wykazanie o ile możliwém jest przywrócenie ruchomości, o co tutaj głównie się rozchodziło; czy powrót nowotworu nastąpi o tém obecnie nic powiedzieć nie można.

4. Kol. Jaworski mówił o nadmierném wydzielaniu kw. solnego w żołądku. W przypadkach sokotoku żołądkowego Reichmana można zauważyć dwa odmienne szeregi postaci chorobowych. W jednych sok żołądkowy czczy zawiera zupełnie wolny kw. solny, dający wszystkie oddziaływania na kw. solny, w tym stopniu, jak gdyby był rozczynem czystego HCl, zawiera co najwięcéj słaby ślad peptonów, a pod mikroskopem mierną tylko ilość jąder ciałek wypocinowych i te przypadki przedstawiają właściwy sokotok żołądkowy (*gastrorrhoë acida simplex*), dla którego nie mamy podstawy do orzeczenia, czy polega na zmianach anatomicznych, czyli téż na zboczeniach nerwowych. W innych przypadkach trwałego wydzielania kw. solnego, napotykamy w żołądku czczym sok żołądkowy, w którym kw. solny jest częściowo lub całkowicie utajony, który zwolna tylko lub wcale nie trawi pomimo dostatecznego stopnia kwasoty, który oddziaływa słabiéj na odczynniki, niż gdyby to był rozczyn czystego HCl o téj saméj kwasocie, albo wcale nie oddziaływa na HCl; natomiast występuje silne oddziaływanie na peptony, a pod mikroskopem napotyka się bardzo liczne jądra ciałek wypocinowych, często jeszcze otoczone niedokładnie strawioném pierwoszczem, całe płaty złuszczonego przybłonka waleczkowego ziarnisto zwyrodniałego, a nawet wypadnięte gruczoły trawieńcowe. W takich przypadkach przydarza się często rozstrzeń żołądka i wrzód okrągły. Przy tym obrazie chorobowym należy przypuścić obecność zmian anatomicznych w postaci nieżytu błony śluzowéj; dlatego tego rodzaju sokotok żołądkowy należy nazwać nieżytem kwaśnym (*catarrhus ventriculi acidus*) dla odróżnienia od nieżytu śluzowego (*catarrh. mucosus*) przebiegającego z brakiem kw. solnego, zwłaszcza że objawy choroby przez prelegenta nazwanéj nieżytem kwaśnym zupełnie zgadzają się z objawami podawanemi w podręcznikach dla nieżytu żołądkowego w ogóle. Kwasota podczas nieżytu kwaśnego może się stale podnosić i w przebiegu wrzodu żołądkowego prowadzić do krwotoku żołądkowego, jak to prof. Korczyński i prelegent dawniéj zauważyli, a w ostatnich czasach na jednym przypadku wrzodu żołądkowego znów mieli sposobność spostrzegać. Kwasota czczego soku żołądkowego wynosiła pierwotnie 21 poczém codziennie wzmagała się z występowaniem wymiotów krwawych tak, że w przeciągu czterech tygodni doszła do 90, w którymto czasie nastąpiło przedziurawienie wrzodu do jamy otrzewny, co sekcyja potwierdziła, a nadto wykazała zmiany anatomiczne na błonie śluzowéj: nieżyt i przerost téjże.

Prelegent przedstawia jeszcze obrazy mikroskopowe jąder ciałek wypocinowych, ze złuszczonego przybłonka waleczkowego w nieżycie kwaśnym żołądka i ciekawe postacie ślimacznic napotykanych przez siebie w treści czczéj osób dotkniętych sokotokiem żołądkowym, któreto twory morfotyczne powstały prawdopodobnie następowo przez przetrawienie pewnych istot wprowadzonych zewnątrz do żołądka.

W dyskusyi nad tym wykładem podaje kol. Hempel na zapytanie koll. Rydygiera i Obalińskiego bliższe szczegóły co do wyników sekcyi przypadku przez prelegenta przytoczonego.

5. Kol. Jaworski okazuje pompę żołądkową pomysłu Dra Czyrniańskiego. W dyskusyi nad tym przedmiotem zabierają głos koll. Mars i Gross.

6. W końcu kol. Rydygier porusza sprawę lokalu, gdzieby było najodpowiedniéj odbywać posiedzenia Towarzystwa, zwłaszcza, że przedstawianie chorych w sali Akademii Umiejętności napotyka na znaczne trudności z powodu oddalenia jéj

od zabudowań klinicznych a wreszcie urządzenie jéj jest tego rodzaju, iż nie dozwala korzystać wszystkim z demonstracyj.

W dyskusyi nad tą kwestyją zabierają głos koll. Mars i Warschauer, w końcu odesłano tę sprawę do komitetu Towarzystwa celem dokładnego jéj rozważenia.

Sekretarz *Dr. Schaitter.*

VI. Profilaktyczne dążenia nowoczesnéj medycyny.

(Wykład miany na 2ém posiedzeniu ogólném V Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie).

Przez Dra Ż. Krówczyńskiego.

(Dokończenie. Patrz Nr. 33).

Jeżeli na jakiém polu spodziewano się największych zdobyczy, mających zapobiedz chorobom, to na polu chorób zakaźnych. Wielkie odkrycia, dokonane w ostatnich dziesiątkach lat, odkrycie w mikrobach czyli w najniższych ustrojach przyczyn wielu chorób zakaźnych upoważniało do przypuszczenia, że dalsze badania odkryją środki niszczące przyczynę chorób, czyli mikroby. Częściowo nie doznano też zawodu, znamy środki niszczące mikroby, lecz niestety poza ustrojem, które nie dadzą się zastósować w praktyce, bo mają własności niszczenia wraz z mikrobami tkanin ustroju. Tak więc myśl, że niektóre choroby wywołuje jad, czyli przyrzut obdarzony życiem, jakkolwiek wypowiedziana jeszcze przez Paracelsa, która czekała długie wieki zanim doczekała się dzisiejszego rozwoju, potwierdzona w całéj pełni obecnemi odkryciami, nie przysporzyła nam środków mających na celu zapobieganie chorobom zakaźnym.

Obecnie wiemy z pewnością, że istnieją niektóre choroby, których przyczyną są mikroby, znamy nawet niektóre własności mikrobów, umiemy wytłumaczyć, w jaki sposób niekorzystnie działają na ustrój, poznaliśmy zarodniki, którym zawdzięczają mikroby wielką odporność na szkodliwe czynniki i wiemy, że są odporniejsze aniżeli tkaniny i komórki ustrojowe; własności zarodków tłumaczą nam występowanie endemij, czyli chorób przywiązanych do pewnego miejsca i epidemij czyli pomorów, ale nie umiemy zapobiedz powstaniu mikrobów lub zniszczyć w ustroju znajdujące się, a niektóre tylko dają się ubezwładnić, jak to wskazują doświadczenia antyseptyczne. Dla tego równie jak w innych chorobach przedewszystkiém staramy się ustrój ludzki zdala utrzymywać od przyczyn chorobowych lub ubezwładnić je, a że to się nam często nie udaje, odwołujemy się znowu do sił ustroju i potęgując w nim odporność usiłujemy ustrojowi w walce z mikrobami zapewnić zwycięztwo. — Mówimy o walce mikrobów z tkaninami ustroju, przypatrzmy się więc, jak się ta walka przedstawia. F. Cohn pierwszy wypowiedział, że różne postacie prątków walczą między sobą. I tak *bacterium termo*, wywołujące gnicie, stacza walkę z innemi bakteryjami, które w inny sposób wywołują rozkłady. Miecznikow stwierdził, że najniższe ustroje staczają walkę z bakteryjami, że przy wejściu mikroba do ustroju otaczają go komórki krwi i zabijają go prawdopodobnie przez swój chemizm, a w walce téj przyjmują udział także i ciałka tkanki łącznéj, a komórki występujące do walki nazywa fagocytami, ciałkami chłonnemi dla uzmysłowienia pożerania mikrobów. Jeżeli więc komórki ustroju ulegną w walce mikrobom, zwierzę będzie chore a pokonanie fagocytów chroni zwierzę od choroby. Mieczników rozwinął, jak widzimy, teoryję Buchnera, zdaniem którego proces zapalny, będący następstwem inwazyi mikrobów do ustroju, przeszkadza rozwojowi mikrobów; chroni tkaniny od zguby. Mniejsza jednak o teoretyczne przypuszczenia, to pewną jest rzeczą, że walka się odbywa, z któréj wychodzą zwycięzko albo ustrój dotknięty mikrobami, albo też mikroby.

Z zachowania się mikrobów, a szczególnie z zachowania się *bacterium termo* w obec prątków gruźliczych, usiłowano skorzystać w celu terapeutycznym. Niestety doświadczenia innych badaczy nie potwierdziły przypuszczenia i twierdzenia Cantaniego, że *bacterium termo* nie pozwala na rozwój prątków gruźliczych i niestety nie potwierdziły dobrych rezultatów leczenia tym mikrobem choroby zabójczéj, jaką jest gruźlica. Może w przyszłości znajdziemy sposoby wyzyskania własności mikrobów w celach leczniczych, dotychczasowe jednak próby zawiodły. Jakkolwiek zresztą tłumaczylibyśmy szkodliwe działanie mikrobów na ustrój ludzki, czy w szybkiém rozmnażaniu mikrobów i szybkiém przyswajaniu soków ustroju zwierzęcego przez mikroby a przedewszystkiém istot białkowatych, czy też w wytwarzaniu ptomainów, trujących pierwiastków, upatrywalibyśmy przyczynę niszczenia ustroju czy wreszcie mikroby, jako takie uważać będziemy jako podnietę dla nerwów sympatycznych i troficznych, zawsze od odporności tkanin zależy mniéj lub więcéj szkodliwy wpływ tych istot na ustrój zwierzęcy. Gdybyśmy za Neudörferem najgłówniejszy wpływ przypisywali nawet w chorobach zakaźnych nerwom sympatycznym, które będąc pośrednikami przemiany ustroju, podtrzymują odżywianie ustroju i wspomagają tkaniny ustroju w walce z mikrobami, zawsze odporność tkanin i komórek ustroju jest najgłówniejszym warunkiem utrzymania życia, względnie zdrowia, zarówno w stosunku do chorób zakaźnych jak wszelkich innych. Historyja podaje ważny fakt zapobiegania chorobom przez szczepienie przyrzutu czyli jadu chorobowego. Znajomość tego faktu pobudziła włoskiego lekarza Angiela Gattiego do zaszczepienia jadu ospy w celu ochrony od ospy; w 14 lat późniéj angielski pachciarz Benjamin Jester na podstawie doświadczenia, że zaszczepienie ospy krowy ochroniło jego i innych od ospy prawdziwéj, zaszczepił w celu ochrony od ospy swoją rodzinę. Szczepienie jednak przyrzutu krowianki w celu ochrony od ospy zostaje wprowadzoném do nauki przez Edwarda Jennera, lekarza angielskiego i odtąd do obecnéj chwili utrzymuje się a całowiekowe doświadczenie potwierdza, że przez szczepienie osiągamy cel zamierzony, szczepienie bowiem krowianką zabezpiecza od ospy. W jaki sposób szczepienie jadu krowiankowego chroni od ospy, z pewnością nie wiemy. Zasłużony na polu badań bakteryjologicznych, obecny tutaj lekarz warszawski, Dr. O. Bujwid, przypominając teoryję Miecznikowa, tłumaczy działanie ochronne szczepienia przyzwyczajeniem ciałek białych do chłonienia zarazka, które może też zarazek ze krwi usuwają; najprawdopodobniejszém jednak jest przypuszczenie, wypowiedziane przez Strickera, że przez szczepienie, czyli co to samo znaczy przez przebycie choroby zakaźnéj pozostaje w ustroju jad, który nie pozwala na rozwój przyrzutu a przypuszczenie to wypowiada Chauveau w ostatnich dniach przed Akademiją Umiejętności w Paryżu w nieco zmienionéj formie podając, że jad chorobowy wytwarza istotę chemiczną rozpuszczalną, wstrzymującą dalszy rozwój jadu, a tém twierdzeniem sprzeciwia się Chauveau przypuszczeniu Pasteura, który twierdził, że szczepienie, względnie przebyta choroba, pozbawia ustrój istot potrzebnych dla rozwoju i życia jadu. Gdy rozwój jadu musi się odbywać w komórkach naszego ustroju otrzymują one w ten lub ów sposób wytworzoną odporność, która znów jest zbawczą. Sprawa szczepienia złagodzonego jadu chorobowego dla zapobieżenia chorobie utrzymuje się ciągle na porządku dziennym. Dzisiaj nie zawarły się jeszcze księgi doświadczeń nad szczepieniem rozmaitych chorób i ostatecznego sądu wypowiadać nie można. Skuteczne jednak szczepienie krowianką upoważnia do przypuszczeń, że na tém polu w przyszłości dokonane zostaną odkrycia, które dzielnéj broni dostarczą sprawie zapobiegania chorób zakaźnych, które, jak wiemy, sprawiają wielką śmiertelność, tém większą, im niekorzystniejsze są warunki, w których dotknięci chorobą żyją i znajdują się. Jak więc widzimy w obec dzisiejszego stanu nauki najdzielniejszą zaporą przeciwko wszelkim chorobom tak infekcyjnym jakoteż wszystkim innym, tak nabytym jakoteż dziedzicznym, jest odporność ustroju względem jego tkanin i komórek jego mikroskopowych części składowych. Mówię mikroskopowych części składowych, bo od odporności komórek, tych najdrobniejszych a samoistnych cząstek naszego ustroju, wszystko zależy a podążając za spostrzeżeniami Heitzmanna i Mossa co do odporności komórek, z których spostrzeżenia pierwszego może za nadto lekceważąco przyjęto i pragnąc przypuszczeniami rzecz wytłumaczyć, moglibyśmy, jak obaj powyżsi badacze wychodząc z założenia, że krew składa się z jednego rodzaju komórek, a mianowicie czer-

wonych ciałek, a uważając wszystkie inne ciałka jako przeobrażone ciałka czerwone, moglibyśmy w odporności ciałek czerwonych krwi szukać naszego jedynego zadania. Jakkolwiek rzeczy stoją, to pewna, że odporność komórek, tkanin i całego ustroju jest jedyną rękojmią zdrowia, i że o nią starać się jest naszym obowiązkiem. Ona bowiem stanowi w obecnych warunkach jedyną skuteczną broń przeciwko wszystkim chorobom.

Pragnąc więc zapobiedz chorobom, powinniśmy się starać o odporność ustroju. Nabycie zaś odporności, jakkolwiek często niełatwe, jest następstwem wzmacniania i hartowania ciała, a gdy choroba jest reakcyją na szkodliwości, wywołujące stan anormalny w tkaninach i komórkach, dodatnie własności ostatnich, tj. zdolności zniesienia szkodliwości, stanowią rzeczywistą odporność. Jeżeli zaś ustrój często jest zmuszony do reakcyi, to z jednéj strony potężnieje odporność, bo łatwiéj komórki ustrojowe pokonywają urazy, z drugiéj zaś przyzwyczajają się one do nich i przystosowują, tak, że urazy są na nie bez wpływu, a przynajmniéj mniéj szkodliwe.

Odpornym zaś staje się ustrój przez życie w myśl przepisów higijeny; z czego wynika, że głównem zadaniem naszém powinna być znajomość wszelkich szczegółów higijeny i zastósowania jéj praw do życia codziennego. Znajomość higijeny nie na wiele się przyda, jeżeli będzie udziałem małéj warstwy społeczeństwa, lekarzy. Każdy oświecony człowiek znać ją powinien i prostaczek w całém życiu jéj zasadami kierować się winien. Nie dość znajomości higijeny, jéj prawdy i dążenia powinniśmy według sił naszych popierać czynem. W naszym kraju nie wiele istnieje takich instytucyj, które mając zdrowie ogólne na celu, na życzliwe poparcie zasługują, a małe stosunkowo poparcie kolonij wakacyjnych i niewiększe Tow. gimnastycznych, jedynych instytucyj pielęgnujących zdrowie, jest najlepszém świadectwem, że robimy bardzo mało dla podniesienia sił fizycznych ustroju.

Inne narody wyprzedziły nas przez zakładanie Towarzystw, mających na celu zdrowie publiczne, a na wyprzedzenie nie powinniśmy pozwolić, bo i nam potrzeba zdrowia, owego największego skarbu, który jedyny zapewnia szczęście.

Popierając czynem dążenia higijeny, spełniamy zarazem największy i najszczytniejszy obowiązek obywatelski, bo składając przyszłość narodu w ręce zdrowego pokolenia, mamy zupełne prawo spodziewać się lepszéj przyszłości.

VII. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Leuffen: **Konserwowanie zwłok.**

Tak zwane balsamowanie zwłok obejmuje w sobie dwa pojęcia: 1) właściwe balsamowanie całych zwłok celem o ile można długiego zachowania; 2) konserwowanie pojedynczych części ciała. Przy tém ostatniem idzie o zwłoki lub ich części, które w wysokim stopniu zgnilizny do sekcyi przychodzą. Następująca mięszanina okazała się wyborną, aby uczynić zwłoki możliwemi do poznania i aby można było zranienia np. na sercu lub płucach w stanie pierwotnym utrzymać. *Rp. Jodi 3·0 solve in Methylaeter 250·00 et Alcoh. absol. 25·0. Mixtis sensim admisce. Ac. sulf. 12·0. MD.*

Celem utrzymania całych zwłok na czas dłuższy z zachowaniem możliwego podobieństwa długo pierwsze miejsce zajmowała metoda do wstrzykiwań t. zw. Succueta (stósowana w mordze paryskiéj), chociaż ani siła ani stosunek mięszaniny ani trwałość przeciwgnilnéj cieczy konserwującéj nie czyniły zadość istotnemu dokładnemu zabalsamowaniu, a tak samo rzecz się ma i z wielu innemi nowowynalezionemi i zalecanemi kompozycyjami.

Jako wszelkim względom odpowiednią i najlepszą zaleca autor następującą kompozycyję i metodę.

Ponieważ do zwłok osób dorosłych potrzeba zwykle 5—6 litrów, zapisuje więc L.: *Rp. Acid. arsenic* 20·0. *Hydr. bichlor. corr.* 30.0, *Aq. carbol.* (5%) 3250·0, *Alcoh.* 200·0 *Solve et filtra DS.* Ciecz do wstrzykiwań.

Zamiast 30·0 *Hydr. bichl. corr.* można wziąć *Hydr. bichl. corr.* i *Ammon. hydrochl. dep. aa.* 20·0. W mowie będącą ciecz wstrzykuje się albo za pomocą silnéj wstrzykawki, mieszka kauczukowego lub innéj stósownéj pompki do *Art. carotis com.*, *cruralis*, *brachialis*, albo do tętnic głównych części ciała lub do tylu tętnic do ilu można a w pewnych okolicznościach do tętnicy głównéj (*aorta*). Najlepiéj pierwsze wstrzyknięcia robić szybko jedno po drugiém, ostatnie w ustępach czasu kwadransowych lub półgodzinnych aż całe zwłoki przejdą cieczą, co wykazuje kilka drobnych ukłuć próbnych w końce palców rąk i nóg. Jeżeli mięszaninę zabarwi się małą ilością czerwieni anilinowéj to skóra, zwłaszcza twarzy, przybiera już w czasie wstrzykiwań naturalny kolor ciała. Najlepiéj udaje się wstrzyknięcie w ciepłocie między 15 a 20° R.

Jeżeli wreszcie zwłoki w celu wystawienia na widok publiczny mają być utrzymane w stanie świeżości, to dno trumny (drewnianéj) pokrywa się do 10 cm. wysokości mięszaniną 100 cz. *Sulf. sublim.*, 50 cz. *Ac. borac.* i 20 cz. *Myrrhae.* Do sproszkowanéj téj mięszaniny dodaje się jeszcze tyle różnych odwietrzających i mocno pachnących ziół pokrajanych ile wielkość zwłok wymaga. Także do wypełniania jam zwlok po wyjęciu z nich wnętrzności można użyć powyższéj mięszaniny, gdy do zabalsamowania oddzielnie przechować się mających wnętrzności zaleca się użyć najpierw podanéj mięszaniny.

Do wstrzykiwania można też użyć rozczynu *Hydrarg. subl. corr.* 50·0 w 1000·0 *Spir. vini rect.*, gdy w wodnym rozczynie sublimatu téjże mocy zanurza się wnętrzności i pędzluje nim jamy ciała i skórę. Jeżeli idzie o przewóz na małe odległości, wstrzykuje się do jam ciała silny rozczyn kwasu karbolowego, zwłoki układa w wióry napojone kwasem karbolowym lub w proszku węgla drzewnego a trumnę zalutowuje. Przed wstrzykiwaniem należy nasmarować sobie ręce c. *Ung. emol.* i wdziać rękawiczki gumowe. (*Der oester. Sanitätsbeamte* 1888, Nr. 1). *Dr. Grabowski.*

---

* Departament zdrowia w Rosyi postanowił dopuścić kobiety do wykonywania zawodu farmaceutycznego. Kobiety, które zdały egzamin z zakresu nauk odpowiadających 4 klasom gimnazyjalnym i które wykazać się nadto mogą świadectwem dostatecznéj znajomości języka łacińskiego, mogą jako uczennice być przyjęte do aptek. Po ukończeniu praktycznéj nauki winny uczennice poddać się egzaminowi na pomocników aptekarskich i prowizorów w Wydziale lekarskim na jednym z Uniwersytetów lub też w wojskowéj Akademii lekarskiéj w Petersburgu a do egzaminu tego mają się przygotować prywatnie, w którymto celu urządzone będą kursa prywatne. Apteki przyjmujące uczennice nie mogą równocześnie przyjmować uczniów.

○ Do wykrycia fuchsyny i innych barwików anilinowych w winie zaleca Puerta następujący sposób: 5cm.sz. wina zaprawia się podwójną ilością wody wapiennéj. Jeżeli nie ma barw anilinowych mięszanina staje się zaraz zielonawą i wydzielają się takież płatki, jeżeli mięszanina zawiera barwiki anilinowe to zabarwienie czerwone utrzymuje się tém dłużéj im więcéj tych barwików. Po dodaniu kilku kropli kw. solnego lub siarkowego powraca przy czystych winach naturalna barwa czerwona, jeżeli były barwiki anilinowe barwa przybiera silniejszy odcień niż przed próbą, a gdy barwik jest zupełnie sztuczny barwa staje się żółtą i powoli ustępuje. (*Rundschau f. d. Interessen d. Pharmacie*, 1888, Nr. 14).

○ Wole szkolne i jego leczenie. Müller obserwował pośród 715 uczennicami 81 razy wole (12%) ale tylko 11 razy dosięgło ono znaczniejszych rozmiarów. Spostrzegał je u 11-letnich 2 r., u 12-letnich 9 r., u 13-letnich 13 r., u 14-letnich 8 r., u 15-letnich 16 r., u 16-letnich 15 r., u 17-letnich 16 r., u 18-letnich 4 r. i u jednéj 19-letniéj. Po największéj części byłyto dziewczęta dotknięte błednicą i cierpiały na zboczenia w miesiączkowaniu. W czasie egzaminów i postu powiększały się wola, w czasie wakacyj zmniejszały. U niektórych jeszcze niemiesiączkujących rozwijało się wole znacznie w ciągu krótkiego czasu 2—3 miesięcy, zaraz po pierwszém pojawieniu się miesiączki szybko zmniejszało się ono i wkrótce nikło zupełnie. Skutecznemi środkami okazały się podawanie wewnętrzne *Sol. Fowleri*, smarowanie maścią z jodku potasu i zakaz noszenia ciasnych kołnierzyków. (*Jahrb. f. Kinderheilk.*).

○ Ochrona i odwietrzanie w ospie. Vinay zaleca następujący sposób postępowania: Aby zmniejszyć niebezpieczeństwo udzielania się choroby przez strupy ospowe, należy obstrzydz włosy a skórę pokrytą włosami oraz skórę na twarzy smarować maścią, w której skład na każde 30 grm. wazeliny wchodzi 3 ctgr. sublimatu lub lepiéj 1 gr. tymolu. Skoro tylko stan ogólny zezwala, zaleca V. częste kąpiele +37°, trwające 3 kwadranse do godziny, zawierające 200 gr. siarczku potasowego. Woń jest bardzo nieprzyjemna, metale i złocenia czernieją, należy zatém używać wanien z drzewa lub emalijowanych. Łatwiéj a skuteczniéj dodać poprostu 250—400 gr. mydła szarego potasowego. Nie tylko łagodzi się przez to zapalenie skóry, a strupy łatwiéj odpadają, ale w znacznéj części niszczy się zaraźliwość ropy ospowéj. V. twierdzi, że rozczyn tego mydła 1 na 500 powstrzymuje niezawodnie rozwój prątków wąglikowych a rozczyn 1 na 1000 znosi go w zupełności, wystarczyłaby zatém dawka 250 gr. mydła szarego na kąpiel, a ilość tę można z łatwością przekroczyć. Zaleca się nie wypróżniać wanny aż w 2 godziny po wyjściu z niéj, aby łuski tém pewniéj zostały zneutralizowane.

Bieliznę z łóżka i z osób, suknie itd. należy oddać do odwietrzenia parą pod ciśnieniem, odwietrzenie jest pewném po upływie 20 minut. V. odstępuje od wykadzania siarką i chlorem pokoi zajmowanych przez chorych na ospę. Zaleca sposób stósowany w szpitalu w Moabit pod Berlinem za radą Guttmanna i Merkego: rozpylanie po ścianach pokoju rozczynu sublimatu 1:1000 za pomocą rozpylacza.

Niebezpieczeństwa nie ma dla robotników tém zajętych jak i dla przyszłych mieszkańców, zawsze atoli dla uniknięcia drażniącego wpływu dwuchlorku rtęci na błonę śluzową oka zaleca się, aby robotnicy nosili maskę; z drugiéj strony po rozpyleniu sublimatu i gdy ściany wyschną wskazaném jest rozpylenie rozczynu węglanu sodowego 10 na 1000, przyczém tworzy się połączenie nierozpuszczalne, które łatwo przez omiecenie piórem usunąć. Zachodzi jednak zawsze pytanie, czy nie wypada obawiać się dostania tego pyłu do nosa, ust i przewodu pokarmowego jak również drażniącego wpływu na błony śluzowe ócz i innych narządów. Vallin przemawia przeto za użyciem rozczynu sublimatu 1:2000 z dodatkiem 5 gr. kw. winnego na litr. Długie atoli doświadczenie wykazuje nieszkodliwość tych rozpylań sublimatu. (*Lyon medical* 3 Juin 1888. — *Rev. d' hyg. et de pol. san.* 1888 Nr, 6).

Statystyka epidemij. W tygodniu od 8—14 lipca umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 43,5. Z odry umarło 4 (2 z. t.); z duru 1 (1 z. t.); z czerwonki 1 (0 z. t.); z błonicy 3 (0 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 2 przypadkach odry, 2 błonicy i 2 duru brzusznego. W tygodniu od 1—7 lipca umarło z ospy: w Tarnowie 2, w Pradze 13, w Tryjeście 4, w Wiedniu 2, w Warszawie 14, w Petersburgu 3, w Budapeszcie 2. Z odry umarło: w Wiedniu 11, w Pradze 17, w Hamburgu 28, w Paryżu 14, w Londynie 23, w Petersburgu 11. Z płonicy umarło: w Czerniowcach i Wiedniu po 1, w Pradze 2, w Londynie 10, w Petersburgu 11. Z duru umarło: w Czerniowcach 2, w Tarnopolu, Stanisławowie i Kołomyi po 1, w Pradze 3. Z krztuśca umarło: w Czerniowcach, Tarnopolu, Kołomyi po 1; w Wiedniu 2, w Paryżu 7, w Londynie 31. Z błonicy umarło: we Lwowie 2, w Przemyślu i Czerniowcach po 1, w Wiedniu 5, w Pradze 3, w Warszawie 7, w Berlinie 13, w Hamburgu 7, w Budapeszcie 11, w Paryżu 24, w Londynie 34, w Kopenhadze 7, w Petersburgu 15.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 1—7 lipca umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 26,0; we Lwowie 31,4; w Brodach 22,8; w Drohobyczu 35,3; w Kołomyi 33,5; w Przemyślu 32,3; w Stanisławowie 24,7; w Tarnopolu 19,6; w Tarnowie 14,1; w Czerniowcach 43,2; w Wiedniu 24,7; w Salcburgu 28,7; w Gracu 25,6; w Lublanie 43,2; w Tryjeście 22,2; w Insbruku 23,1; w Pradze 43,3; w Berlinie 23,6; w Gdańsku 24,2; w Dreźnie 22,7; w Hamburgu 25,2; w Kolonii 23,9; w Lipsku 17,8; w Mnichowie 31,6; w Strasburgu 26,9; w Amsterdamie 18,7; w Brukseli 27,0; w Budapeszcie 32,4; w Chrystyjanii 17,3; w Kopenhadze 22,4; w Londynie 14,7; w Odesie 36,1; w Paryżu 19,4; w Petersburgu 33,8; w Rzymie 19,6; w Stokholmie 20,2; w Wenecyi 23,8. *J. B.*

L. 21.482. Okólnik c. k. Namiestnictwa w sprawie przewozu zwłok do Węgier.

Do wszystkich pp. c. k. Starostów i pp. Prezydentów miast Lwowa i Krakowa. Odpis. (W tłumaczeniu). C. k. Ministerstwo spraw wewn. L. 5817, do c. k. Namiestnictwa we Lwowie. Z powodu specyjalnego przypadku, w którym chodziło o przewóz zwłok dziecka do Węgier bez poprzedniego uzyskania zezwolenia na ten przewóz od król. węg. Ministerstwa spraw wewn. i bez poprzedniego zawiadomienia dotyczącéj gminy o nadejściu zwłok proszono król. węg. Ministerstwo spraw wewn., celem powstrzymania podobnych zdarzeń, o oznajmienie sposobu postępowania jakiego trzymać się winny tutejsze władze polityczne przy udzielaniu pozwolenia na przewóz zwłok z królestw i krajów w Radzie państwa reprezentowanych do krajów korony węgierskiéj. W odpowiedzi na to pytanie król. węg. Ministerstwo spraw wewn. notą z dnia 23 marca rb. l. 30.851 z r. 1885 doniosło co następuje: „Co się tyczy przewozu zwłok z jednéj połowy Monarchii Austrowęgierskiéj do drugiéj oddawna istniał zwyczaj, że władza pozwolenie udzielająca zawiadamiała władzę miejsca przeznaczenia lub téż bezpośrednio Rząd krajowy, jak to zresztą stanowi rozporządzenie c. k. Ministerstwa spraw wewn. z 3 maja 1874 punkt 8 Dz. pp. Nr. 56 i któregoto sposobu postępowania ze strony Węgier zawsze się trzymano“. Ponieważ pożądaném jest, aby dotychczasowy zwyczaj i daléj był utrzymywany dołączyło wspomniane król. węg. Ministerstwo do tego oznajmienia prośbę o polecenie tutejszym władzom politycznym, aby podobnie jak się rzecz ma w Węgrzech donosiły o każdym do Węgier dozwolonym przewozie zwłok albo dotyczącéj władzy komitatowéj lub municypalnéj albo téż, aby bezpośrednio wcześnie zawiadamiały król. węg. Ministerstwo spraw wewn. — O czém zawiadamia się c. k. Namiestnictwo w celu ścisłego zastósowania się w danych razach. Wiedeń 7 kwietnia 1888. Za Ministra Erb mp.

Z c. k. Namiestnictwa. Do wiadomości i ścisłego zastósowania się.

Lwów dnia 17 kwietnia 1888.

W zastępstwie *Karasiński* mp.

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 23 sierpnia. W dniu 10 września ma się zebrać Sejm galicyjski; w krótkiéj swéj sesyi zajmie się zapewne rozbiorem dwu wielkiéj wagi spraw lekarskich: Departament sanitarny Wydziału krajowego przygotował sprawozdanie o stanie Zakładu kulparkowskiego a Rząd wniesie zapewne projekt co do organizacyi gminnéj służby zdrowia.

* VIII Wiec austryjackich towarzystw lekarskich mający się odbyć w dniach 31 sierpnia i 1 września r. b. w Wiener Neustadt ma się zająć ważnemi sprawami jak sprawą reformy aptekarstwa, reformy publicznéj służby zdrowia w Austryi, sprawą ustanowienia stałéj międzynarodowéj komisyi pomorowéj, sprawą utworzenia Izb lekarskich i sprawą zapewnienia powagi stanowi lekarskiemu. Co do każdéj z tych spraw wygotowali odpowiedni referenci sprawozdania i rezolucyje do uchwały.

* W Cieplicach czeskich bawiło do dnia 19go sierpnia 5031 osób.

* **Paryż.** W roku przyszłym ma się tu odbyć międzynarodowy zjazd higijeniczny. Minister handlu, jako komisarz jeneralny Wystawy powszechnéj, zamianował już członków komitetu urządzającego.

* **Berlin.** Powstała tu myśl zawiązania niemieckiego Towarzystwa dermatologicznego. Ma ono odbywać zjazdy na Zielone Świątki co rok w innem miejscu. Składka ma wynosić 10 mrk.

* **Glasgów.** W dniach od 7 do 10 bm. odbyło się tu 56 zebranie doroczne towarzystwa *British medical Association*, w którym wzięło udział przeszło 3000 członków. Przewodniczył Dr. Gairdner. Szczególniéj odznaczać się miały odczyty prof. Mac Evena: o chirurgii mózgu i rdzenia pacierzowego i Andersona: o rozpoznawaniu i leczeniu cierpień syfilitycznych systemu nerwowego.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Giessen.** Dr. Gaffky, członek ces. Urzędu zdrowia w Berlinie powołany tu został na profesora hygijeny. — **Jena.** Na katedrę fizyjologii proponowani są: Biedermann (z Pragi), Gad (z Berlina), Frey (z Lip-

ska). — **Wrocław.** Dr. Kaufmann habilitował się na docenta anatomii patologicznéj. — **Bonn.** W miejsce zmarłego prof. Rühlego na katedrę kliniki lek. proponowani są Liebermeister (z Tybingi), Riegel (z Giessen) i Quincke (z Kielu). — **Würzburg.** Hofmeier zgodził się na objęcie katedry po Scanzonim. Nowa klinika psychijatryczna będzie otwartą z dniem 15 września. — **Pawia.** Mazza został mianowany docentem dermatologii i syfilidologii. — **Turyn.** Bonome i Gallenga zostali docentami, pierwszy anatomii patologicznéj, drugi okulistyki. — **Rzym.** Dr. Fortunati habilitował się na docenta oftalmologi. — **Bazyleja.** Dr. Siebenmann habilitował się na docenta otyjatryi i laryngologii. — **Charków.** Zmarły prof. Laszkiewicz zapisał Uniwersytetowi 2000 rs. na założenie laboratoryjum dla patologii doświadczalnéj i terapii klinicznéj.

* **Odznaczenia.** Dr. Heim lekarz naczelny Theresianum w Wiedniu otrzymał order Franciszka Józefa, Dr. Domenico Barbieri, lekarz więzienny w Wiedniu tytuł radzcy cesarskiego Dr. Ott w Maryjenbadzie pruski order Orła czerwonego III kl., a Dr. Kopf w Maryjenbadzie saski order Albrechta Iéj kl. Profesorowie Dr. Hofmann i Dr. Vogl otrzymali tytuł i charakter c. k. radzców dworu.

* **Wiadomości osobowe.** Dr. Leopold Melichiar c. k. lekarz pow. przydzielony do c. k. Namiestnictwa morawskiego w Bernie powołany został do Ministerstwa spraw wewnętrznych.

* **Nekrologija.** W Washingtonie zmarł b. prezes American Medical Association i prof. kliniki lek. w National Medical College Dr. A. P. Garnett licząc lat 68. — W Paryżu Dr. Fieuzal naczelny lekarz Hospice national des Quinze Vingts znany jako oftalmolog. — W Gent zmarł prof. medycyny Poirier. — W Filadelfii Dr. Bodley dziekan wydziału lekarskiego dla kobiet w Pensylwanii.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 33: Przewoskiego: O jaglicowém albo folikularném zapaleniu błony śluzowéj dróg moczowych (*Cystitis, urethritis et pyelitis granulosa seu follicularis*); Wicherkiewicza: Czarny uogólniony mięsak skóry; Guranowskiego: Przypadek krupowego zapalenia przewodu słuchowego zewnętrznego i błony bębenkowéj. — W *Medycynie* Nr. 33: Poznańskiego: I. Sprawozdanie z oddziału chirurgicznego szpitala dla dzieci Bersonów i Baumanów; Jaworskiego: Ważniejsze szczegóły z nowoczesnéj dyjagnostyki i terapii chorób żołądka (c. d.) — W *Przewodniku Gimnastycznym* Nr. 8: Higijena żywienia się (c. d.). Kilka uwag higijenicznych o jeździe na welocypedach i nadmierném wioślarstwie. — Ćwiczenia gimnastyczne laską żelazną lub drewnianą (c. d.). — Władysław Smolka (wspomnienie pośmiertne).

Redakcyja otrzymała:

Dr. O. O. MOCZUTKOWSKI: Ob. istericzeskich formach hipnoza. Odessa 1888, in 8o, str. 202.

WASYLI WEMICZ: Literar. Studien u. d. wichtigsten russischen Volksheilmittel a. d. Pflanzenreiche (Dysertėryja inauguralna dorpacka. (Oponenci Doc. St. Szcz. Zaleski i proff. Körper i Kobert). Dorpat 1888, in 8o, str. 91.

Dr. K. ROŚCISZEWSKI: Zamowa (parafrazyja) a przydechy. Wstęp do anatomii mowy. (Odbitka z *Pam. Tow. Lek. warsz*) Warszawa 1888, in 8o, str. 33 z tabl.

Dr. J. KOŁACZKOWSKI: Szczawnica, Przewodnik dla lekarzy i podręcznik dla chorych. Kraków, 1888, in 12o, str. 142 z mapą.

Dr. H. PACANOWSKI: Ein Fall von constantem Fehlen der HCl im Magensaft. (Odbitka z *Wien. med. Presse* 1888), in 8vo, str. 6.

Dr. WICHERKIEWICZ: Przypadek otrucia pilokarpinem, in 8o, str. 6.

Dr. K. SZADEK: Chirurg. leczenie dymienic wenerycznych. Warszawa 1888. (Odbitka z *Gazety Lekarskiéj*), in 8vo, str. 30.

Tenże: Über d. therap. Verwendung. d. Quecksilbersalicylates in d. syphilodolog. Praxis. (Odbitka z *Monatsh. f. pract: Dermatol.* VII, 1888), in 8vo, str. 9.

de WECKER: Pourquoi le décollement de la rétine guérit si difficilement, Paris 1888, in 8o str. 4.

Do Nru dzisiejszego dołącza się dla prenumerujących Dodatek Nr. IV i V.

W zastępstwie redaktora: **Doc. Dr. Grabowski.**

Iszy KONCESYJONOWANY

ZAKŁAD KROWIANKOWY

polecony przez krak. Towarzystwo lekarskie a pod dozorem władz sanitarnych

L. J. Kubickiego

Weterynarza miejskiego i docenta Weterynaryi rozseła zawsze

ŚWIEŻĄ i PEWNĄ KROWIANKĘ

zbieraną dwa razy w tygodniu.

Cena fioli na 8—10 pustułek 1 Złr.

Lwów. — Ulica Batorego 7.

Skład we Lwowie w aptekach pp. Mikolascha, Pipesa, Kochanowskiego i Wiewiórskiego; w Krakowie w aptece p. Redyka, Siedleckiego i Stokmara.

EKSTRAKT SŁODOWY

wyrobu

I. TRĄBCZYŃSKIEGO

w WINIARACH pod KALISZEM

jako środek leczniczy w kaszlu i innych chorobach piersiowych, wypróbowany w swych skutkach przez lekarzy i chemików, na wystawach Przemysłowo-Rolniczéj Warszawskiéj i Krajowéj Krakowskiéj zaszczycony medalami, oraz na Wystawie higijenicznéj w Warszawie listem pochwalnym.

WODA BROMOWA

zalecona w dwóch gatunkach przez Świetne Towarzystwo Lekarskie Krakowskie, na wniosek Komisyi dla przemysłu lekarskiego, w 1000 gram. (litrze) wody przesyconéj kwasem węglowym zawiera:

	I. (1·25% Br.) mocniejsza	II. (0·62% Br.) słabsza
Natrii bromati	5·00	2·50
Kalii bromati	5·00	2·50
Ammonii bromati	2·50	1·25
Natrii bicarbonici	0·60	1·00
Szklanka (250 grm.) zawiera	3·125 połączeń bromu	1·562 połączeń bromu.

Powszechnie z najlepszym skutkiem używana w kraju i za granicą w chorobach układu nerwowego.
Cena większéj flaszki 32 i 28 ct., mniejszéj flaszki 24 i 20 ct.

Fabryka gazowych wód leczniczych i higijenicznych.
K. RZĄCA i CHMURSKI
w Krakowie.

Leczenie przeciwprątkowe

SUCHOTY — GRUZLICA — ZAPALENIE GRUCZOŁÓW

PEREŁKI JODOFORMOWE
Dra CLERTANA.

Każda perełka zawiera pod żelatynową osłonką cienką, przeźroczystą i bardzo rozpuszczalną 5 ctgr. ***Jodoformu*** rozpuszczonego w eterze.
Średnia dawka: 4 dziennie po 2 przy każdym głównym posiłku.

PEREŁKI KREOZOTOWE
Dra CLERTANA.

Każda perełka zawiera pod żelatynową osłonką cienką, przeźroczystą i bardzo rozpuszczalną 5 ctgr. ***Kreozotu*** rozpuszczonego w eterze.
Średnia dawka: 4 dziennie po 2 przy każdym głównym posiłku.

Pigułki i ziarnka z napisami

wyrobu

Medal złoty jedyny na paryskiéj Wystawie powszechnéj 1878.

L. FRERE

Medal złoty na wystawie w Amsterdamie 1883.

Paryż 19, rue Jacob 19, Paryż.

WYCIĄG z KATALOGU:

Akonityn bezkształtny	po ½ mlgrm.
Akonityn bezkształtny	po 1 mlgrm.
Akonityn krystalizowany	po ¼ mlgrm.
Aleos	po 5 ctgrm.
Arsenian sodowy	po 1 mlgrm.
Arsenian strychninowy	po ½ mlgrm.
Atropin	po ½ mlgrm.
Chlorowodan morfinu	po 1 mlgrm.
Digitalin bezkształtny	po ½ mlgrm.
Dwuchlorek rtęci	po 1 mlgrm.
Dwujodek rtęci	po 1 mlgrm.
Ergotyn	po 1 ctgrm.
Jodek żelazowy	po 5 ctgrm.
Kodein	po 1 ctgrm.
Kofein	po 1 mlgrm.
Kwas arsenowy	po 1 mlgrm.
Kwas salicylowy	po 10 ctgrm.
Mlekan żelazowy	po 5 ctgrm.
Morton (Pigułki)	
Octan morfinowy	po 1 mlgrm.
Octan morfinowy	po 1 ctgrm.
Podofilin	po 1 ctgrm.
Podofilin	po 25 mlgrm.
Quassin	po 2 ctgrm.
Santonin	po 5 ctgrm.
Tanina	po 10 ctgrm.
Wyciąg belladony	po 1 ctgrm.

Nazwa i ilość istoty działającéj są wyciśnięte na każdéj pigułce lub ziarnku. Napis ten bardzo czytelny ma na celu zapobiedz pomyłkom tak łatwym w obchodzeniu się ze zwykłemi ziarneczkami.

Proces wyrobu pigułek i ziarnek z napisami pozwala otrzymać masy bezwzględnie jednostajne, w których *czynniki działające są jednostajnie rozdzielone i odmierzone z matematyczną ścisłością.*

Przyroda osłonki zapewnia utrzymanie istoty leczniczéj w wszelkich warunkach ciepłoty i wilgoci.

Wykaz powyższy obejmuje jedynie małą część pigułek i ziarnek, które przyrządza Zakład p. L. Frere. Katalog zupełny i próbki wysełasię bezpłatnie każdemu lekarzowi na żądanie.

Mimo doskonałości pigułki te i ziarnka nie są droższe niż zwykle sprzedawane gatunki.

Pigułek i Ziarnek dostać można w następujących aptekach:
we Lwowie: u pp. Mikolascha, Wewiórskiego, Sklepińskiego i Ruckera;
w Krakowie: u pp. Redyka, Wiszniewskiego i Trauczyńskiego;
w Tarnopolu: u p. Leona Fleischman;
we Wiedniu: Engelapotheke am Hof; — zum schwarzen Bären, am Lugeck; — Moll's Apotheke, zum Storch; — zum heiligen Leopold, Plankengasse; — zum goldenen Reichsapfel, Singerstrasse, 15; — Apteka, Operngasse, 10; — Alte k. k. Feldapotheke am Stephansplatz; — zum rothen Krebs, Hohermarkt; — Mohrenapotheke, Tuchlauben, 9;
w Buda-Peszcie: u p. Józefa von Török;
w Pradze: u pp. Fürst i W. Adam;
w Bernie: u p. Lusara;
w Gracu: u pp. Antoniego Redweda i Purgleitnera.

WYROBY FARMACEUTYCZNO-LECZNICZE
KONSTANTEGO WISZNIEWSKIEGO

Aptekarza w Krakowie,

polecone przez Tow. Lek. krak., na wniosek Komisyi przem. tegoż Tow. pismem z d. 6 Kwietnia 1888 r. — Liczba 308.

Kołaczyki prasowane (tabletki)

(Trochisci compressae)

sąto leki sproszkowane lub krystaliczne, zgniecione za pomocą osobnego przyrządu do piątéj objętości pierwotnéj, bez domięszania jakiejkolwiek materyi kleistéj. Kołaczyki są przyrządzone z wyborowych gatunków i ściśle odważone. Z powodu gładkiéj powierzchni, łatwo mogą być połknięte, zwłaszcza popijając wodą, i łatwo się rozpuszczają w żołądku. Oprócz poniżéj wymienionych zawsze gotowych, mogą być każde inne zaraz zrobione, zacząwszy od ważących 0·02.

Wysełam w słoikach szczelnie zamkniętych, przeto i po długim czasie nie ulegają zmianie. Ceny są te same, co zwykłych proszków.

Gotowe zawsze na składzie są następujące:

1.	*Rp.* Urethani. comprimatur.	0·50	8.	*Rp.* Natri bromati	0·50
2.	„ Ferri natriopyrofos. effervescentis	0·50	9.	„ Acidi salicylici	0·50
3.	„ Pulv. rad. Rhei chin.	0·50	10.	„ Antipyrinae	0·50
4.	„ Pulv. fol. Sennae alex. sine resi.	0·50	11.	„ Natri bicarbon	0·50
5.	„ Pulv. fol. Sennae sine resina / Tart. depurati	0·30 / 0·20	12.	„ Phenacetini Bayeri.	0·50
6.	„ Extr. Cascarae sagr. siccae / Tartari depur.	0·20 / 0·30	13.	„ Extr. Hydrast. can. / Sachari lactis	0·20 / 0·3
7.	„ Chinini sulf.	0·30	14.	„ Morphii muriat / Sachari lactis	0·01 / 0·50
			15.	„ Pulver. Carnis bov. gallici	0·50
			16.	„ Hydragyri tannici oxydulati / Sachari lactis.	0·02 / 0·40

i t. d.

Odszczególnioną medalem rządowym.

KROWIANKĘ

Wystawa krajowa. Kraków 1887.

szczególnie przez Towarzystwo lekarskie krak. zalecaną rozseła ***Zakład Krowiankowy Józefa Freysingera w Lisku*** po cenie **60** ct. za fiolę wystarczającą do zaszczepienia 2 dzieci. Składy: w aptekach w Krakowie u p. Wiszniewskiego, we Lwowie u pp. Sklepińskiego i J. Baizera, w Przemyślu u p. A. Mańkowskiego.

WODA NATURALNA
ze ZDROJU GIZELI
(z WORYCZOWA).

Najodpowiedniejszy orzeźwiający napój tak sam jak z winem lub sokami owocowemi. Używany również jako woda lecznicza w cierpieniach *żołądka, krtani, płuc i pęcherza.*

Cena ½ litrowéj butelki . . . . 17 ct.
„ 1 „ „ . . . . 22 „

Nabywać można w składach wód mineralnych i aptekach.

Pierwszy c. k. koncesyjonowany i przez Wys. Ministerstwo subwencyjonowany

ZAKŁAD KROWIANKOWY

pod kontrolą i nadzorem władz zdrowotnych

Wiedeń Alserstrasse 18.

Rozsełka codzienna świeżéj krowianki pod gwarancyją przyjęcia się.

HAY, lekarz.

Krowianka do szczepienia dwóch dzieci wystarczająca 1 złr

☞ Tylko szczepienie prawdziwą krowianką ochrania od naturalnéj ospy i wszelkich zaraźliwych chorób, które ze szczepien a limfą z dzieci zbieraną, często się pojawiają.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.

Rok XXVII. Kraków, 1 Września 1888. Nr. 35.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny prof. Dr. L. Blumenstok.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36

Cena ogłoszeń.
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam. 81 Rue des Saintes Peres, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Per.

Rękopismy
zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

I. Kilka uwag o epidemijach duru plamistego i sposobach rozwlekania téj zarazy.

Napisał
Dr. Ferdynand Obtułowicz,
c. k. lekarz powiatowy w Buczaczu.

(Wykład wypowiedziany na V Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie w sekcyi medycyny publicznéj d. 20 lipca 1888).

Ciężką daninę spłaca nasz lud nawiedzany rok rocznie przez liczne choroby zakaźne, a krwawy ten haracz o wiele jest cięższym i pod względem ekonomicznym o wiele dotkliwszym, niż najbardziéj gniotące podatki. Z pomiędzy chorób zakaźnych najbardziéj jednak dur przerzedza szeregi ludności zdolnéj do zarobkowania, a lubo nie dziesiątkuje jéj w ten sposób, jak inne, na kształt burzy przelatujące, zarazy, to jednak nie oszczędzając ni płci, ni wieku, na długo powala dorosłych na łoże boleści i paraliżuje ich zdolność do zarobkowania i zabezpieczenia sobie i rodzinie najbliższéj, już i tak ciężkiéj doli. Rzut oka na tabelę śmiertelności z ostatnich lat dziesięciu poucza nas, że rok rocznie zmiera w kraju naszym przeszło 8000 ludności skutkiem chorób durzycowych, a ponieważ dziatwa zazwyczaj choroby te bardzo lekko przebywa z powodu niewyczerpanéj jeszcze i rzeźwéj energii mięśnia sercowego, przeto przeważnie ofiarą téj zarazy padają ludzie dojrzali wiekiem i doświadczeniem, czyli najlepsze czynniki w pracy około bytu rodzinnego i narodowego. W ciągu lat 10 zatém ginie przeszło 80.000 ludności z powodu duru, a ofiara ta, jaką spłaca kraj nasz srogiéj zarazie, jest o wiele dotkliwszą, niż ciężkie straty wyrządzone nam przez cholerę przed laty 15, albowiem w obec niskiéj cyfry odsetki śmiertelności 5—8%, przeszło 100.000 osób rocznie w całym kraju przebywa dur i traci milijony dni roboczych, a ztąd i milijony pieniężne, które podniesćby ją mogły z ruiny finansowéj i nędzy, osłabiającéj tylko siłę roboczą i podatkową ludności.

Z powodu tego obowiązkiem staje się lekarzy, jako dobrych obywateli kraju, rozświetlających pochodnią wiedzy skryte tajniki epidemijologii, wskazać środki zaradcze, mające na celu stłumianie skuteczne zaraz, a obowiązkiem jest rządu i wszystkich czynników mających opiekę nad ludem, wytężenia całéj energii, aby środków zaradczych uznanych za dobre, nie traktować po akademicku, lecz wprowadzić je w życie i starać się o ich ścisłe wykonanie.

W odczycie dzisiejszym postawiłem sobie za zadanie: 1) Skreślić obecne naukowe poglądy na dur plamisty, jako na chorobę zakaźną, (zadającą tak dotkliwe klęski naszemu ludowi i całemu krajowi pod względem ekonomicznym); 2) omówić sposoby rozwlekania téj choroby i wytwarzania następnie całych epidemij; 3) podać środki zaradcze, któreby ograniczały szerzenie się téj zarazy i przyczyniały się do zwolna postępującego wygasania duru plamistego. Przy omawianiu powyższych kwestyj opierać się będę głównie na własném doświadczeniu, opartém na dość bogatym materyjale, gdyż w ciągu 10-letniéj służby rządowéj spostrzegałem epidemije duru plamistego w 75 miejscowościach, rozłożonych w dwu powiatach, różniących się stosunkowo bardzo pod względem gleby i ludności, jakoteż pod względem tellurycznym i meteorologicznym, a w ciągu tych epidemij przeszło 4000 (4757) przypadków zostało zanotowanych w mych wykazach, z powodu zapadnięcia na chorobę duru plamistego.

Otóż najpierw co do etyjologii duru plamistego, to na samym wstępie zaznaczyć mi wypada, że dur plamisty z durem brzusznym nie ma nic wspólnego, chyba tylko jednę połowę nazwy, że zaś pod względem istoty chorobowéj, pod względem sposobu powstawania i szerzenia się zachodzą między chorobami tak kardynalne różnice, iż dziwić się tylko wypada, że statystyka roszcząca sobie prawa do cechy naukowéj, dawno już nie mieści w sobie osobnego działu dla duru plamistego, lecz wspólną rubryką obejmuje tak dur brzuszny jak i plamisty, a nawet i dur powrotny. Zanim jeszcze bakteryjologija, wyświetlająca w sposób niewątpliwy etyjologiję chorób zakaźnych, olbrzymie postępy zrobiła i ziściła przepowiednie Henlego (1840) o t. zw. *Contagium vivum*, zgadzali się wszyscy znamienici lekarze na to, że dur plamisty tak

samo jak i inne choroby zakaźne nie powstaje dobrowolnie, samoistnie, lecz przenosi się z osoby na osobę, a niekorzystne warunki higijeniczne, szczególniéj w więzieniach, w szpitalach dawniejszych, podczas wypraw wojennych, na okrętach lub podczas nieurodzaju, potęgują tylko wrażliwość indywidualną na przyrzut durowy i przyczyniają się do tém szybszego rozwlekania zarazy. To téż nazwa nadawana téj chorobie „tyfusu więziennego, szpitalnego, okrętowego lub głodowego lub nawet wojennego", nie wyświeca wcale etyjologii choroby, ani nie dowodzi, jakoby choroba ta samoistnie przez nagromadzenie się ludzi w obozach, szpitalach, na okrętach i skutkiem zepsutego powietrza rozwinąć się zdołała, lecz wyjaśnia jedynie możliwość szybkiego rozwijania się epidemii wśród sprzyjających zarazie a wysoce niekorzystnych warunków higijenicznych.

Z taką téż cechą po raz pierwszy w Europie zjawił się dur plamisty na początku 16-go wieku (1501 r.), gdy zaraza ta zawleczona według Fracastoriusa z Cypru do Włoch, wielkie spustoszenia wśród tamtejszéj ludności poczyniła. Srożąc się we Włoszech przez lat 20 zabrała mnóstwo ofiar, a następnie szerzyć się zaczęła po całéj Europie i w 17 oraz 18 wieku należała już do chorób niemal endemicznych na stałym lądzie naszéj części świata. Wojny napoleońskie przyczyniły się tylko do dalszego rozwleczenia duru plamistego po różnych zakątkach Europy, a zaraza ta szczególniéj dała się we znaki rozbitkom powracającym z smutnéj wyprawy rosyjskiéj w latach 1812 i 1813. W późniejszych latach dur plamisty szczególniéj obrał sobie za ulubioną siedzibę Irlandyję, a wychodźcy z zielonéj wyspy rozwlekali chorobę tę po różnych zakątkach świata, szczególniéj zaś po Ameryce. W więzieniach angielskich również choroba ta gnieździła się uporczywie i nie tylko przerywała pasmo cierpień uwięzionych, ale udzielała się również i sędziom, którzy częstokroć gromadnie wymierali. Lekarzom téż angielskim, jak Pringle, Wood, Murchison zawdzięczamy najpierw klasyczne opisy d u r u z a r a ź l i w e g o (*typhus contagiosus*) późniéj zaś lekarzom niemieckim jak Hildenbrandtowi, Virchowowi, Lindwurmowi i Hirschowi, którzy również całe epidemije choroby spostrzegali. Tato choroba również zagnieździła się i w naszym kraju niepospolicie, a chociaż z powodu niedokładnych urzędowych dat statystycznych, nierozróżniających duru plamistego od brzusznego, nie mogę opierać się na niewątpliwych cyfrach z kraju całego, to jednak z pewnością uniknę przesady, jeżeli wypowiem, że rok rocznie w Galicyi zapada co najmniéj 50—60 tysięcy ludzi na dur plamisty, a zmiera koło 4—5 tysięcy. W 7 leciu, tj. od r. 1879 do 1885, umarło w Galicyi w ogóle $1\frac{1}{2}$ milijona ludzi (1,489.884), a z tych przeszło 400 tysięcy (404.853) na choroby zakaźne w ogóle, a przeszło 58 tysięcy (58.505) na choroby durowe w szczególności; czyli obliczając średnio na sam dur umiera rok rocznie przeszło 8 tysięcy osób. Rozdzielając tę śmiertelność w połowie między dur brzuszny i plamisty, otrzymamy co najmniéj 4 tysiące przypadków śmierci na sam dur plamisty, a przyjmując jako średnią śmiertelność 6—8%, otrzymamy 66—50 tysięcy przypadków zachorowania. Jestto zatém w obec nawet 6 milijonowéj ludności Galicyi cyfra tak imponująca, że zaraza ta zasługuje na bliższe omówienie, a szlaki, któremi chodzi i warunki sprzyjające jéj rozszerzaniu się, zasługują na należyte wyjaśnienie.

Jak już wspomniałem od lat blisko 10 spełniam obowiązki lekarza rządowego i walczę z tą upartą zarazą, a dziwném zrządzeniem losu spostrzegałem jéj objawy w dwu nader różnych powiatach, bo przez lat trzy badałem jéj przebieg w powiecie górskim, położonym nad samą granicą węgierską, z powietrzem czystém i zdrowém, z wodą źródlaną, przewyborną, z chatami budowanemi z drzewa bez kominów, z ludnością ubogą i mieszkającą w osadach częstokroć nakształt farm amerykańskich porozrzucanych po wielkich przestrzeniach — a znów od lat 7 obserwuję całe epidemije duru plamistego w bogatéj ziemi podolskiéj, we wsiach o lepiankach słomą krytych, z chatami gęsto skupionemi w ulice, z ludnością zamożną i przeważnie dość dobrze żywiącą się, a w okolicy miast i miasteczek dość chętnie nawet garnącą się do lekarzy. W obu tych powiatach z jednakową siłą grasuje dur plamisty, a zaraźliwość jego jest tak znaczną, że w niektórych miejscowościach blisko połowa a w wielu co najmniéj $\frac{1}{5}$ ogólnéj ludności zarazie uległa. Tak n. p. w roku 1882 w przysiołku Monastyrze, należącym do Łuki, a położonym na stromym brzegu wśród lasów po nad Dniestrem wszyscy mieszkańcy ulegli durowi (77 przypadków) a 4 z nich zmarło. Epidemija najbardziéj srożyła się wśród mroźnéj zimy. W roku 1887 w Petlikowcach nowych, w małéj osadzie położonéj wśród stepu podolskiego, z chatami gęsto obok siebie skupionemi, w 3 ulicach zachorowało 189 mieszkańców z liczby 435, a zatém 43%; w Wierzbiatynie również małéj wiosce położonéj nad bagnistą łączką i strumykiem, z którego czerpano wodę do gotowania, a w którym również prano bieliznę zanieczyszczoną przez chorych, zachorowało w roku 1882 80 mieszkańców, czyli prawie $\frac{1}{5}$. Podobnież prawie $\frac{1}{4}$ część mieszkańców zachorowała w Porchowéj, (307 + 49 na 1549), w wiosce położonéj w kotlinie podolskiéj otoczonéj lasami dookoła, z wodą wyborną i w ogóle pod względem higijenicznym bardzo korzystnie od przyrody wyposażonéj, a dur gnieździł się tamże przez lat 2 (1882 i 1883). Tak samo wreszcie korzystnie położoną jest wieś Nowosiółka jazłowiecka, posiadająca wyborną wodę i lasy romantycznie nad Olchowcem i Strypą rozłożone, a w latach 1883 i 1886 zapadła blisko $\frac{1}{3}$ mieszkańców na dur plamisty (225 + 92 w stosunku do 1155 mieszkańców). Podobnież w powiecie turczańskim — w Małkowie na 773 mieszkańców zachorowało 156, w Boberce na 1049 pojawiło się 240 przypadków duru, czyli prawie $\frac{1}{5}$ ogólnéj liczby mieszkańców.

Jak zatém przykłady dopieroco przytoczone wymownie dowodzą, ludność nasza zarówno ulega durowi plamistemu czy to w górych, czy to na Podolu, a warunki higijeniczne miejscowości nie wywierają należytego wpływu na chorobliwość, chociażby z góry przypuszczać należało, że w miejscowościach korzystnie przez przyrodę wyposażonych nie powinien dur plamisty trwać latami i wyczekiwać niejako na sposobny materyjał w ludności, która dotąd nie była wydaną na pastwę téj zarazie. Mimoto fakta udowadniają moje twierdzenie, że w miejscowościach choćby bardzo korzystnie położonych pod względem higijenicznym, a zamieszkałych przez ludność, która przez lat kilkanaście lub kilkadziesiąt była wolną od zarazy duru plamistego, choroba ta szerzy się w sposób uporczywy i trwa nieraz latami, a wygasa dopiero wówczas, gdy już większa część mieszkańców chorobę tę przebędzie, a miejscowość tym sposobem dopiero nabędzie ochrony od duru plamistego. Jako pouczający choć negatywny przykład na poparcie mego twierdzenia przytoczę z drugiéj strony stolicę powiatu buczackiego, tj. 10 tysięcy mieszkańców liczące miasto Buczacz, z mnóstwem rodzin żydowskich, żyjących nader nędznie i w najgorszych warunkach higijeni-

cznych. Pomimo tego dur plamisty, chociaż się zjawi kiedy w têm mieście, nigdy szerszych rozmiarów nie przybierze, a to z tego powodu, że zaraza ta nie znajduje dla siebie sposobnego materyjału, albowiem większa część mieszkańców w różnym wieku, w szeregu lat, zarazę tę przebywa. Dur plamisty udziela się zatém przez osobiste zetknięcie się zdrowego z chorym, czyli przenosi się z osoby na osobę, a klimat, stosunki teluryczne, właściwość gleby, wzniesienie miejscowości nad poziom morza, a prawdopodobnie, jak z powyższych przykładów wynika i woda używana do picia, nie wywierają widocznego wpływu na pojawianie się, trwanie lub szybkie znikanie epidemii. O wodzie chciałbym jeszcze kilka słów dorzucić. W r. 1882 panował dur plamisty w powiecie buczackim we wszystkich wsiach położonych nad rzeką Strypą, począwszy od Żyznomierza pod Buczaczem a kończąc na Bobulińcach, lecz czynnikiem ułatwiającym przenoszenie się przyrzutu chorobowego nie była tu z pewnością woda, gdyż wsie położone w niższym biegu Strypy, a daléj od siebie oddalone pozostały wówczas wolnemi od epidemii, lecz jedynie winę rozszerzania się epidemii można przypisać nader bliskiemu sąsiedztwu jednéj wsi z drugą, tak że wszystkie te wioski stanowią jednę olbrzymio wydłużoną osadę. Zresztą epidemija nie posuwała się z biegiem rzeki, t. j. od Bobuliniec w dół ku Żyznomierzowi, lecz przeciwnie najpierw pojawiły się przypadki duru w Nagorzance położonéj nad Buczaczem (r. 1881 i 1882), ztamtąd został dur zawleczonym do Żyznomierza i Rukomysza, wiosek najbliższych Nagorzanki, a z Rukomysza dostał się do Żurawiniec i Przewroki, późniéj do Ossowiec i Bobuliniec. W innych latach już w tych wsiach pojawiał się tylko sporadycznie, lecz groźnéj epidemii nie było, gdyż już w r. 1882 znaczna część mieszkańców dawniéj przez dur plamisty oszczędzanych nabyła w sposób groźny dla życia przywileju nietykalności na lata dalsze.

Jednorazowe przebycie choroby zazwyczaj chroni od dalszego niebezpieczeństwa zarażenia się w późniejszych latach, lecz tak jak w innych chorobach zakaźnych i tutaj zdarzają się niezbyt rzadkie wyjątki; co więcéj nawet kilkakrotnie widziałem nawroty choroby zaraz po przebyciu przesilenia chorobowego i rozpoczęciu się rekonwalescencyi. Recydywa jednak duru plamistego w przypadkach przeze mnie spostrzeganych zazwyczaj przechodziła łagodnie, tak że żaden przypadek tego rodzaju nie zakończył się śmiercią.

Rozpatrzmy się jeszcze w innych warunkach omawianych zwykle w dziale etyjologicznym chorób, t. j. uwzględnijmy płeć, wiek i porę roku, w któréj najczęściéj pojawiają się epidemije duru plamistego. Pod względem płci, to jak z tablic statystycznych przezemnie zestawionych wynika, nie ma widocznéj różnicy w przypadkach chorobowych, a w ciągu 21 epidemij w różnych miejscowościach powiatu buczackiego zdarzyło się 1253 przypadków, z których 508 przypada na mężczyzn, 515 na kobiety a 238 na dzieci płci obojga liczące do lat 10. Jedni utrzymują a między niemi i Lebert w dziele Ziemssena (*Handbuch der speciellen Pathologie u. Therapie*, II B. s. 315) że zwykle przewaga pod względem cyfry zachorowania jest po stronie mężczyzn, inni przeciwnie, prawda zaś leży w pośrodku, t. j. że znaczniejszéj różnicy z pewnością nie ma. Lebert na podstawie 740 przypadków chorobowych z epidemii jaka panowała w Dorpacie oznacza stosunek płci męskiéj do żeńskiéj jak 56 (55·68) do 44 (44·32). Co do wieku to największa liczba przypadków przypada na wiek młody, a szczególniej między 15 a 40 rokiem życia. W pierwszych 5 latach życia stosunkowo rzadko zdarza się dur plamisty, lecz nierzadko widziałem nawet 1—2-roczne dzieci zapadające na tę chorobę, z drugiéj znów strony miałem w praktyce i starców 72- i więcéj letnich, którzy wbrew méj smutnéj przepowiedni zwycięzko wychodzili z zapasów śmiertelnych z tą chorobą, a jako na fakt nieulegający żadnéj wątpliwości mógłbym wskazać na do dziś dnia żyjącego proboszcza gr. katol. w Porchowéj, który w r. 1882, licząc rok 73 życia, w 9tym dniu choroby przebył szczęśliwie przesilenie w durze plamistym a okazywał wysypkę nadzwyczaj obfitą i inne przypady chorobowe nie pozostawiające najmniejszéj wątpliwości pod względem rozpoznania. Nawiasem wspomnę tutaj o śmiertelności, jakotéż o stosunku wieku do odsetki śmiertelności. Otóż średnio stosunek ten w różnych epidemijach rozmaicie się przedstawia, a w epidemijach przeze mnie spostrzeganych wznosiła się odsetka śmiertelności od 0 do 15% (np. w Bachnowatém z 30 chorych na dur ani jeden nie umarł, w Porchowéj na 307 przypadków było 47 przypadków śmierci a więc przeszło 15%). Zazwyczaj jednak odsetka śmiertelności wynosi 5—9%. Największa liczba przypadków śmierci przypada na wiek późniejszy, kiedy energija mięśnia sercowego już osłabła, a organizm schorzały lub nadwątlony różnemi wadami nie zdoła stoczyć zwycięskiéj walki z mikroorganizmami, stanowiącemi etyjologiczną podwalinę téj choroby. I tak jak tabela przedstawiona wykazuje od 20 roku życia rośnie odsetka śmiertelności w sposób olbrzymi, z 5% bowiem podskakuje na 57%, któráto cyfra odpowiada wiekowi późniejszemu, między 50 a 60 rokiem życia. Co do pory roku, to ta również widocznego wpływu na sam przebieg epidemii nie wywiera, a chyba wbrew powszechnemu mniemaniu, uwydatnić należy tę okoliczność, że najbardziéj srożą się epidemije duru plamistego w zimie, wygasają zaś powszechnie w lecie, co przypisać należy jedynie okoliczności, że w zimie chorzy skupiają się w chatach, które z powodu nieprzyjemnych dreszczów szczelnie zamykać każą obawiając się zimna, podczas gdy w lecie chętniéj przebywają w ogródkach i przewiewnych stodołach, przez co przyrzut chorobowy nie staje się tak zabójczym dla osób zdrowych.

Dla dokończenia pierwszéj części méj rozprawki wypada mi w kilku słowach napomknąć o przyrodzie przyrzutu w durze plamistym. Wielu badaczy skrzętnie badało szczególniéj krew wziętą z osób dotkniętych durem plamistym, lecz badania te, jak dotychczas, nie zostały uwieńczone pomyślnym rezultatem. Hallier miał wykryć we krwi schizomycety, czemu jednak stanowczo sprzeciwia się Rosenstein i Mosler. Próbowano następnie wstrzykiwać krew zakażoną durem plamistym zwierzętom, aby tym sposobem sztucznie wzniecić tę chorobę. Mimo jednak twierdzeń Zülzera, że mu się doświadczenia tego rodzaju powiodły, krytyka umiejętna nie przyznaje tym doświadczeniom rozstrzygających kwestyję wyników, zwłaszcza że nawet Obermeier twierdzi, jakoby ludziom nic nie szkodziło umyślne lub przypadkowe zaszczepienie krwi tyfusowéj. Dotąd téż żadnemu bakteryjologowi nie udało się odkryć swoistego lasecznika dla duru plamistego, a to co dotąd o laseczniku durowym pisano, odnosi się jedynie do duru brzusznego. To téż tutaj tylko nawiasowo wspominam, że w r. 1875 najpierw udało się prof. Browiczowi w Krakowie dostrzedz mikroorganizmy w krwi ze śledziony wziętéj, a w r. 1880 odkryli Koch i Klebs oraz Eberth już niezawodnie swoiste laseczniki durowe, których biologiję należycie już zbadano i wyjaśniono, że one są przyczyną duru brzusznego, nie zaś duru plamistego. I laseczników

duru brzusznego sztucznie rozmnożonych używano do wstrzykiwań u zwierząt (Gaffky, Flügge, Wysokowicz), lecz bez dodatniego rezultatu, a objawy chorobowe, jakie zauważono, przypisać należy zatruciu tyfotoksynem, t. j. jadem zawartym w cieczy hodowlanéj grzybkowéj, nie zaś odtworzeniu obrazu chorobowego charakterystycznego dla duru brzusznego.

(Dokończenie nastąpi.)

II. O nierówności objawów kolanowych w wiądzie rdzeniowym.

Przez S. Goldflama (z Warszawy).

Wykład miany na V Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie.

(Dokończenie. Patrz Nr. 34).

Nareszcie pozwolę sobie przytoczyć jeszcze jeden przypadek wiądu, okazujący, że przy pomocy metody Jendrassika można otrzymać wzmiankowany tylokrotnie objaw nierówności objawów kolanowych, tam, gdzie przy zwykłéj metodzie badania okazał się brak objawu kolanowego z jednéj strony. Będzieto więc jeden dowód więcéj pokrewieństwa tego objawu z objawem Westphala, którego jest tylko niższym stopniem.

Spostrzeżenie VI. Kocz....ski Władysław, lat 31, urzędnik cyrkułowy, przybył do kliniki w lutym r. b. z powodu uporczywych wymiotów. W lipcu roku przeszłego zaczął doznawać mdłości i kurczów w okolicy żołądka ale do wymiotów nie doszło; przypady te powtarzały się kilkakrotnie. Przed Bożém Narodzeniem 1887 r. dostał po zjedzeniu czegoś niestrawnego po raz pierwszy gwałtownego bólu w okolicy żołądka i wymiotów, które trwały przez kilka godzin. W ciągu dwóch ostatnich miesięcy napady takie powtórzyły się 5 razy, ale już zupełnie niezależnie od przyjęcia pokarmów. Sąto bóle nadzwyczaj gwałtowne w okolicy żołądka z towarzyszeniem nader obfitych wymiotów płynnych, żółtych lub bezbarwnych; wszystko to trwa kilka do kilkunastu godzin i pozostawia nadzwyczajne zmęczenie, tak że chory po ukończeniu napadu jeszcze w łóżku pozostawać musi; podczas napadu żadnego pokarmu przyjąć nie może. Schudł téż znacznie. Jeszcze w czasie pierwszéj służby wojskowéj 1876 r. zaczął chory doznawać w obozie uczucia zmęczenia w nogach, rodzaju dokuczliwego mdlenia, które w 1881 r. przybrało charakter darcia, strzykania, wiercenia; szarpania; dolegliwości te doszły do największego natężenia i sprowadzały często bezsenność w roku zeszłym, kiedy cierpiał na mdłości. Sąto bóle ograniczone do pewnego miejsca odnóg dolnych, krótko trwałe, przeskakujące z jednéj okolicy na drugą, także na odnogi górne, tułów, nawet głowę. W 1879 miał podobno tylko stulejkę z wytworzeniem się dwukrotném dymienic pachwinowych, które raz nawet dobrowolnie się otworzyły. O owrzodzeniu na członku chory nic nie wie, nie miał téż objawów wtórnych i środkami swoistemi nie był leczony. Od 17 do 29 roku życia robił znaczne nadużycia alkoholowe używając kilkanaście kieliszków wódki i tyleż kufli piwa dziennie aż do upicia się. Obecnie pija tylko wino umiarkowanie. Pali bardzo dużo. Matka zmarła na suchoty w 53 roku życia, ojciec na apopleksyję w tymże wieku. Brat jest słabowity, 3 siostry zdrowe. Badany jest dobrego wzrostu i budowy, miernie odżywiony, tętno słabe, łatwo dające się ucisnąć, od 86 do 100. Tony serca czyste, słabe. Oddech w prawym szczycie słabszy, aniżeli w lewym, rzężenia suche po całém płucu. Brzuch wklęsły, niebolesny na ucisk, język czysty. Wymioty ustały, obecnie ma biegunkę. Na żołędzi obok rowka widać z prawéj strony dużą miękką bliznę, gruczoły pachwinowe twarde, powiększone. Chód tak z otwartemi jak i z zamkniętemi oczyma prawidłowy, niezborności ani śladu. Czucie skórne zupełnie prawidłowe. Brak prawego objawu kolanowego, lewy jest bardzo słaby. Odruchy ścięgna Achillesa obustronnie zachowane. Odruchu mosznowego nie ma. Erekcyje są. Dopiero podczas ostatniego napadu żołądkowego pojawiły się zaburzenia czynności pęcherza, trudność oddawania moczu, słaby strumień, zdarzyło się nawet bezwiedne oddawanie moczu w nocy. Ze strony kręgosłupa, odnóg górnych i twarzy żadnych zboczeń nie ma. Mowa, pamięć, inteligencyja prawidłowe. Prawa źrenica jest nieregularnie okrągła i znacznie szersza aniżeli lewa, która jest skośnie owalną i miernie wąską, obie nie oddziaływają na światło, ale tylko na akomodacyję. Ruchy gałek prawidłowe. Chory miewał mroczki przed oczami i nawet przez krótki czas widział podwójnie. Oftalmoskop zmian nie wykrywa. Bystrość wzroku prawego oka wynosi 14/30 lewego 14/20. Pole widzenia prawidłowe. 3/III 1888 ma się w ogóle lepiéj, biegunka ustąpiła ale doznaje darcia w nogach, zwłaszcza w nocy. Przy zwykłym sposobie badania prawego objawu kolanowego nie ma, a lewy jest słaby i nie za każdém uderzeniem występuje, przy zastósowaniu metody Jendrassika prawy objaw kolanowy okazuje się słabym, lewy dość żywym.

W tym przypadku początkowego wiądu z napadami żołądkowemi (*crises gastriques*) zwraca przedewszystkiém uwagę niejednakowe zachowanie się objawów kolanowych i Achillesowych. Gdy pierwsze są osłabione a nawet po jednéj stronie nie występują przy zwykłym sposobie badania to objawy ścięgna Achillesa są obustronnie wyraźne i równe. Wiadomo zaś, że oba te zjawiska ścięgniste, kolanowe i Achillesowe zachowują się we wiądzie jednakowo, mianowicie brak zwykle jednych i drugich. Czyżby to nie wskazywało na rozmaitość natężenia sprawy chorobowéj na rozmaitéj wysokości rdzenia. Nadto przypadek ten poucza, że przy użyciu metody Jendrassika można wywołać zjawisko nierówności objawów kolanowych tam, gdzie go przy użyciu zwykłéj metody nie było, wystąpił mianowicie przy tém postępowaniu słaby objaw kolanowy na odnodze prawéj, gdzie przy zwykłym sposobie badania go nie było, a wzmocnił się na lewéj, gdzie był słaby. Dowodzi to, że objaw Westphala i nierówność objawów kolanowych przechodzą jeden w drugi, są zjawiskami pokrewnemi, różnemi stopniami jednego zjawiska, zboczenia objawów ścięgnistych.

Siódmego przypadku nierówności objawów kolanowych nie podaję, bo interesu większego nie przedstawia.

Z szeregu powyższych spostrzeżeń widać, że nierówność objawów ścięgnistych, tak kolanowych jak Achillesowych, zdarza się w rozmaitych okresach wiądu wcale nie tak rzadko, bo w 7 przypadkach na ogólną liczbę 64 spostrzeżeń (4,48%).

Przekonaliśmy się, że ta nierówność dotyczy tak objawów ścięgnistych wzmożonych (spostrzeżenie III) jak i osłabionych; najczęściéj jeden objaw kolanowy był prawidłowy, drugi znacznie słabszy. Z siedmiu przezemnie spostrzeganych przypadków tylko jeden (spostrzeżenie III) przedstawiał wydatną niezborność, większa część chorych znajdowała się w okresie przedataktycznym, a spostrzeżenie IV, V, VI, można uważać za bardzo wczesny okres wiądu. 3ch chorych przebyło kiłę na pewno (sp. I, IV, V), u jednego zachodzi wątpliwość (VI), trzech pozostałych jéj nie miało. Przekonaliśmy się daléj na przypadkach, któreśmy mieli sposobność dłuższy czas obserwować, że nierówność zjawisk ścięgnistych nie jest objawem stałym lub długotrwającym, ale dość prędko przemijającym, w niektórych przypadkach w ciągu paru lub kilku miesięcy, i przechodzącym powoli w brak tego objawu (sp. III, IV). Widzieliśmy także, że nierówność objawów kolanowych powstaje z prawidłowych (sp. IV). Doszliśmy do przekonania, że nierówność zjawisk ścięgnistych jest objawem patologicznym téj saméj kategoryi, współrzędnym z brakiem tych zjawisk. Sąto rozmaite stopnie jednego objawu patologicznego

zboczenia zjawisk ścięgnistych; że nim od prawidłowych objawów kolanowych dojdzie do ich braku, przechodzą zjawiska ścięgniste rozmaite stopnie zboczeń, których najniższym może jest nierówność. Rzeczywiście, ostatnia występowała przed objawem Westphala (spostrz. III, IV) i najczęściéj we wczesnych bardzo okresach wiądu. Nierówność więc objawów ścięgnistych, zwłaszcza kolanowych, z obu stron ciała jest ważnym znakiem rozpoznawczym, mogącym posłużyć do rozpoznania wczesnych postaci wiądu, a przy badaniu objawów kolanowych należy zwracać uwagę nietylko na ich obecność lub brak, ale także na to, czy przy przestrzeganiu wszystkich prawideł dobrego badania, są one jednakowe lub znacznie różne pod względem wielkości. Nie twierdzę wcale, jakoby nierówność objawów kolanowych była patognomoniczną dla wiądu, nie jest niém bowiem jak wiemy i objaw Westphala; jest prawdopodobném, że się ten objaw znajdzie i w innych chorobach układu nerwowego. Lombroso [1]) znalazł u przestępców, dziedzicznie do chorób nerwowych usposobionych, między innemi nieprawidłowościami brak objawów kolanowych i ich nierówność w znacznym stosunku 14%. Cramp [2]) wspomina o nierówności objawów kolanowych w porażeniu postępującém. O tém zboczeniu we wiądzie nie znalazłem w dostępnéj mi literaturze wzmianki; jeden tylko Gowers [3]) powiada: „Nadzwyczajnie rzadki jest przypadek prawdziwego wiądu z zachowanemi objawami kolanowemi. Bardzo rzadko można spotkać wczesny przypadek, w którymby nie znikły, nie były przynajmniéj zmniejszone i zwykle nierówne po obu stronach (*very rarely an early case may be met with in which it is not lost, although diminished, and commonly unequal on the two sides*).

Nie znalazłem również wzmianki o niejednostajności występowania objawu kolanowego po jednéj stronie; w naszych spostrzeżeniach II, V, IV przy jednakowych warunkach badania występował ten objaw to słabiéj to mocniéj, to wcale nie występował. Nie jestem w stanie podać dostatecznego objaśnienia tak objawu nierówności jak i niejednostajności. Przedewszystkiem kwestyja zjawisk ścięgnistych nie jest ostatecznie rozstrzygnięta, czy są one pochodzenia odruchowego, czy obwodowego, następnie brak mi podstaw z oględzin pośmiertnych. Wyraziłem powyżéj przypuszczenie, że niejednostajność zależeć może od zmian w przewodnictwie nerwowém, wywolanych zmianami patologicznemi zachodzącemi we włóknach nerwowych, jak rozpad myeliny, ścieśnienie włókna osiowego itp. tych okolic rdzenia (*Wurzeleintrittszone*), części dolnéj grzbietowéj i górnéj lędźwiowéj, które są podstawą anatomiczną objawu Westphala, nim dojdzie do zupełnego zaniku włókien. Co do nierówności, to prawdopodobném jest, że polega ona na tém, iż obie połowy rdzenia nie są w jednakowym stopniu zwyrodnieniem dotknięte. Rozumie się, że sąto tylko przypuszczenia, że dopiero badania anatomiczne mogą patologiję tych objawów wyjaśnić.

III. O nowszych poglądach na etyjologiję zapalenia ropnego.

Napisał Dr. Justyn Karliński.

(Dokończenie. Patrz Nr. 34).

Na nowsze tory sprowadza kwestyję powstawania ropienia praca, która się ukazała w r. 1887. Autorowie jéj Grawitz i de Baré [1]) powtarzając wszystkie aż dotąd podjęte doświadczenia obce udowadniają licznemi własnemi doświadczeniami, że terpentyna, azotan srebrowy 5% i amonijak przy użyciu wszelkiéj ostrożności i wyjałowieniu przecież u psów i królików ropienie wywołać są w stanie. Z środków tych, według zdania autorów, terpentyna jest wybornym środkiem odrażającym, amonijak nie zabija grzybków roporodnych, wstrzymuje jednak nieco ich rozwój, a zmięszany z temiż i wstrzyknięty podskórnie wywołuje ropnie, z których zawartości grzybki wyhodować można, azotan srebrowy w rozczynie 0·5% znosić ma żywotność tych grzybków. W doświadczeniach swych posługiwali się autorowie strzykawką Kocha, dającą się dokładnie oczyścić i wyjałowić, postępowali według zasad antyseptyki, a przy każdém doświadczeniu kilka kropel wody użytéj mięszali z pożywką agarową lub gelatynową celem przekonania się o jałowości materyjału. Badacze ci licznemi doświadczeniami skrupulatnie na psach i królikach przeprowadzonemi usiłują dowieść, że grzybki za ropotwórcze uważane, t. j. *Staphylococcus pyogenes aureus, albus* i *citreus*, wprowadzone w rozczynie solnym pod skórę, któréj tkanina większemu obrażeniu nie uległa, zapalenia ropnego wywołać nie są w stanie, lecz poprostu ulegają wessaniu, że ropienie li tylko przy obumarciu poprzedniém tkanki przy obecności tych grzybków do skutku przychodzi. Wstrzykując podskórnie zawiesinę z grzybka bardzo pospolitego a dotychczas za nieszkodliwy uważanego, *Micrococcus prodigiosus*, wywoływali ropnie, z których treści grzybek ten wyhodować było można. Zabijając grzybki te w hodowlach przez często powtarzane jałowienie częściowe (przez ogrzewanie codzienne do ciepłoty 60°C.) i wstrzykując następnie pożywkę gelatynową, na któréj poprzednio grzybek ten rósł, otrzymywali również ropnie, których przyczynę odnoszą do wytworzonego przez grzybek ten ptomainu. Zasada ta nietylko nie znosi żywotności grzybków dotychczas za roporodne uważanych, ale owszem sprzyja ich rozwojowi i powstaniu przez to ropienia. Na téj podstawie sądzą autorowie, że grzybki roporodne wprowadzone do ustroju żywego jedynie przez produkowanie ptomainu ropienie wywołać są w stanie, i że inne same przez się obojętne grzybki żyjąc na powierzchni błon śluzowych lub surowiczych są w stanie sprowadzać takie zmiany w przemianie materyi, iż rozwój i działanie grzybków roporodnych jest możliwy.

Wkrótce potém badał Grawitz [2]) wpływ wykrytego przez Briegera alkaloidu trupiego *Cadaverin* na tkankę podskórną. Alkaloid ten według formuły Briegera $NH_3—CH_2—CH_2—CH_2—CH_2—CH_2—NH_2$ przedstawia się jako ciecz bezbarwna oddziaływania alkalicznego o zapachu nasienia ludzkiego. Rozczyn preparatu tego w 2½—5% nasileniu działa odrażająco na grzybki ropotwórcze tak, że pożywka gelatynowa zaprawiona kilku kroplami rozczynu dla rozwoju *Staphylococcus pyogenes aureus* staje się nieprzydatną, natomiast rozczyn ten wstrzyknięty podskórnie wywołuje zależnie od podatności tkanki i grubości powłoki skórnéj, jużto nekrozę téjże, jużto ropień. Rozczyn ten zaprawiony grzybkami ropotwórczemi wywoływał ropnie, w których treści, jeżeli nasiąjenie rozczynu tego nie było zbyt znaczne, grzybki te znajdowały się, podczas gdy słabe rozczyny wraz z grzybkami temi wprost wessaniu ulegały. Doświadczenia Grawitza i de Barégo co do przyrody ropotwórczéj grzybka *Micrococcus*

[1]) Referat w *Neurol. Centr.*, 1884, str. 57. — [2]) Brain, 1885, str. 65—77. — [3]) *Manuel of the nervous System*, Vol. I, 1886, str. 296.

[1]) *Uiber die Ursachen der subcutanen Entzündung und Eiterung. Virch. Arch.*, 108, zeszyt I, str. 67 i następne r. 1887.— [2]) *Uiber die Bedeutung des Cadaverins* (L. Brieger) *für das Entstehen der Eiterung. Virch. Arch.*, CX Z. I, 1887.

prodigiosus, a raczéj ptomainu przezeń wytworzonego, znalazły dotychczas potwierdzenie jedynie w badaniach Wysokowicza [1]), któremu nadto udało się wstrzykiwaniem sztucznie osłabionéj a następnie wyjałowionéj hodowli wąglika wywołać ropnie, których powstanie badacz ten przypisuje istocie w pożywce przez wąglik wytworzonéj. Praca Fehleisena [2]) w tymże przedmiocie oprócz uzasadnionego domniemywania, że przyczyną ropienia nie są prątki ropotwórcze same przez się, lecz wytworzone przez nie połączenie chemiczne, nic nowego nie przynosi, podczas gdy Rosenbach [3]) na tegorocznym Zjeździe chirurgów zdaje się, że ostatni już z badaczów broni natury roporodnéj rtęci.

Streściwszy w ten sposób ważniejsze prace w téj kwestyi, o ile je z odnośnéj literatury wydostać mogłem, czas przejść do sprawozdania z dotychczasowych moich poszukiwań, które po $1 \frac{1}{2}$-rocznéj przerwie dopiero w roku bieżącym podjąć mogłem.

Przedewszystkiém powtórzyłem doświadczenia nad działaniem terpentyny, przyznam się, że nie mogę sobie wytłumaczyć sprzeczności wyników moich z wynikami Grawitza. Sześć na nowo podjętych doświadczeń na 4ch psach i 2 królikach sposobem tym samym, jak go poprzednio opisałem, dało mi zgodny wynik, t. j. nie otrzymałem nigdy ropienia. Zarzut Grawitza, że użycie żegadła po operacyi przyspiesza wessanie terpentyny a przez to działanie środka tego osłabia, zdaje mi się być zarzutem czysto teoretycznym, gdyż w 2 przypadkach, gdym po zabiegu operacyjnym ranę li tylko grubą powłoką mięszanki jodoformowéj pokrył, mimo to ropienia nie otrzymałem. Ilość środka tego pod skórę wprowadzonego wahała między 3 a $5 \frac{1}{2}$cm.sz. a więc była prawie ta sama, jeżeli nie większa, jak ją w doświadczeniach Grawitza i de Barégo znajduję, co do przetworu samego, to używałem na przemian z tymże samym skutkiem *oleum terebintinae rectificatissimum* jak i zwykłéj w handlu znajdującéj się terpentyny o silnym zapachu. Dalszym wynikiem doświadczeń w tym kierunku podjętych było, że jakkolwiek terpentyna żywotność grzybków ropotwórczych w hodowlach znosi, działanie jéj na grzybki te poza hodowlą nie jest tak znaczne jak je wyż wymienieni autorowie notują. Chcąc się przekonać o skuteczności tego środka zmięszałem 10cm.sz. świeżéj z wielkiego ropnia na udzie u żołnierza G. F. powstałego z 1cm.sz. terpentyny, a dodawszy do mięszaniny téj 5cm. $\frac{1}{2}\%$ rozczynu soli kuchennéj, po dokładném skłóceniu wstrzyknąłem za pomocą większéj strzykawki dokładnie wyjałowionéj w ilości 3cm. sz. pod skórę na grzbiecie, równocześnie zaś przeszczepiłem z téj mieszaniny na kilka rurek probierczych z pożywką gelatynową. Po 4ch dniach wytworzył się bardzo wielki ropień, cały pośladek zajmujący, w którego treści znalazłem mnóstwo grzybków ropotwórczych z rodzaju *Staphylococcus*, w hodowlach z ropy téj jak i z pierwotnéj (z terpentyną zmięszanéj) powstałych stwierdziłem znaczną ilość kolonij *Staphylococcus pyogenes aureus* i *St. p. albus*. Przeszczepiając często hodowle tych grzybków tak na pożywce gelatynowéj jak i agarowéj wyrosłe i częste czyniąc próby tak na myszach jak i królikach zauważyłem znaczne osłabienie się siły i zdolności wytwarzania ropy w kolonijach wyrosłych i trzymanych w tychże nowych warunkach z tą samą ostrożnością stosowanych podskórnie zwierzętom. Na osłabienie, że się tak wyrażę, jadowitości tych grzybków nie mogła wpływać różnica w składzie pożywki, wahanie temperatury w termostacie lub wreszcie wiek (w doświadczaniach moich znalazłem niejednokrotnie hodowle starsze „silniejsze“ niż pochodzące z nich „młodsze“ i odwrotnie) przypuszczam więc, że pewne nieznane mi dotychczas sprawy chemiczne w rozwoju grzybków tych rolę grać muszą. Niejednokrotnie udawało mi się wytwarzać ropnie u psów wstrzykując 1cm.sz. wody, w którym rozmąconą była grudka kolonij *Staphylococcus pyogenes aureus* nie większa od ziarna maku, podczas gdy innym razem ilością dwa a nawet 3 razy większą ropienia wywołać nie byłem w stanie. Na tém miejscu przyjemnie mi wspomnieć, że wyniki moich poszukiwań co do wpływu cukru gronowego na „jadowitość“ *Staphylococcus pyogenes aureus* z wynikami p. Bujwida znanemi Czytelnikom Przeglądu lekarskiego w zupełności się zgadzają.

W ostatnich czasach rozszerzyłem poszukiwania moje w innym kierunku, tj. celem szukania istoty chemicznéj, wytworzonéj przez ten grzybek, któraby, podobnie jak to u *Micrococcus prodigiosus* ma miejsce, ropienie wywoływała. Skłoniło mnie do tego następujące doświadczenie: W rurce probierczéj 12 cm. długiéj o średnicy 3 cm. powstało przez wzrost zaszczepionéj czystéj hodowli *Staphylococcus pyogenes aureus* rozpuszczenie pożywki gelatynowéj w charakterystyczny sposób. Za pomocą wyjałowionéj pipetki zebrałem rozpuszczonę tę ciecz, unikając zmącenia osadem na dnie rurki się znajdującym, umieściwszy ciecz tę w ilości 2 ct. sz. w rurce probierczéj jałowéj, poddałem przez 5 dni, każdym razem przez $1 \frac{1}{2}$ godziny, działaniu ciepłoty 62° C., a kiedy nie znalazłszy poprzednio zmętnienia w téj cieczy, podskórnie ją psu zaaplikowałem, otrzymałem na 3-ci dzień ropień wielkości orzecha laskowego, który w następnych dwóch urósł do wielkości orzecha włoskiego. Wypuściwszy zawartość jego przez nacięcie, nie znalazłem w gęstéj żółtéj ropie ani drogą hodowli, ani mikroskopowo grzybków ropotwórczych, podobnie jak i kilka rurek probierczych z pożywką gelatynową, w którą przed wstrzyknięciem podskórném nieco cieczy użytéj zaszczepiłem, zupełnie jałowemi się okazało. Mimo licznych prób zawartość ropnia tego wydobyta z pomiędzy beleczek tkanki podskórnéj również jałową się okazała. Ciałka ropy przedstawiały się nieco odmiennie jak to w ropniach u psów znajdowałem, a mianowicie znalazłem nadzwyczaj nieliczne okazy rozpadłe, zziarnione o zmienioném w kształcie swym jądrze, podczas gdy przeważna ilość tychże przedstawiała się jako świeże nieuległe jeszcze rozpadowi ciałka białe, okoliczność, któréj dotychczas w ropniach u zwierząt nie znalazłem. Zachęcony tém doświadczeniem powtórzyłem je dotychczas 8 razy, stosując 3—5 cm. sz. dokładnie poprzednio wyjałowionej gelatyny, rozpuszczonéj przez wzrost kolonii *Staphylococcus pyogenes aureus*, podskórnie u psów i królików zawsze z tymże samym skutkiem, przyczém zauważyłem, że powstałe ropnie nie mają wybitnéj dążności rozszerzania się: i nigdy wielkości orzecha włoskiego nie przekraczały. W dwu doświadczeniach, gdzie 0·2—0·3 cm. sz. przez rogówkę w komórkę przednią u królika wprowadziłem, powstał wysięk ropny do komórki przedniéj, w jednym zaś przypadku cała gałka oczna uległa zropieniu. Aby się przekonać czy przypadkiem jałowości w ten sposób otrzymanéj ropy nie należy przypisać téj okoliczności, że połączenie chemiczne w niéj zawarte po jakimś czasie działa

[1]) *Wracz*, 1887, Nr. 35, referat Heydenreicha w *Zeitschrift f. wissenschaftliche Mikroskopie*, T. 5, z. 2. — [2]) *Zur Aetiologie der Eiterung. Deutsches Archiv f. klin. Chir.*, XXXVI, zeszyt 4. — [3]) *Eiterbildung durch chemische Agentien.* Dodatek do *Centralblatt f. Chirurgie*, 1888, Nr. 24.

zabójczo na możliwie jeszcze znajdujące się grzybki ropotwórcze, wypuszczałem przy użyciu wszelkiéj ostrożności za pomocą strzykawki Pravaza w 3 przypadkach z tworzącego się ropnia codziennie małą ilość ropy, którą drogą hodowli badając zawsze jałową znajdowałem. Zmięszawszy 3 cm. sz. rozpuszczonéj gelatyny, na któréj *Staphylococcus pyogenes aureus* rósł, z 15 cm. sz. pożywki bulijonowéj i zaszczepiwszy w nią małą ilość tego grzybka, nie mogłem zauważyć, aby on w wzroście swym ulegał osłabieniu, owszem, za pomocą 2 cm. sz. téj pożywki wstrzykniętéj podskórnie wywołać mogłem ropień. Ponieważ do uwolnienia czystéj istoty chemicznéj przez grzybek ten wytworzonéj, która ropienie wywoływała, postępując metodą Briegera, potrzeba wielkich (6—20 litrów) ilości rozpuszczonéj w ten sposób pożywki, rozdzieliwszy w małe 150 do 300 cm. sz. przeważnie mające kolbki, jałową pożywkę gelatynową i zaszczepiwszy ten grzybek, wyczekiwać muszę aż rozpuszczenie przez wzrost tegoż nastąpi, aby następnie w większéj ilości materyjału przeprowadzić poszukiwania, których wynikami nie omieszkam podzielić się z Czytelnikami *Przeglądu Lekarskiego*.

IV. Oceny i sprawozdania.

Medycyna wewnętrzna.

Gamaleja: **Szczepienie zapobiegawcze cholery azyjatyckiéj.**

Na posiedzeniu paryskiéj Akademii Umiejętności dnia 20 sierpnia b. r. odczytał Dr. Pasteur krótką rozprawę Dra Gamaleia z Odesy w tym przedmiocie.

Podajemy ją w dosłownem tłumaczeniu.

Praca niniejsza jest tylko prostém i wiernem zastósowaniem metody doświadczalnéj stworzonéj w pracowni Pasteura, a która już wydała tak piękne wyniki w cholerze kur, wągliku i wściekliźnie.

Nie potrzebuję przypominać jak straszna opozycyja powstała pięć lat temu przeciw używaniu tego sposobu w cholerze azyjatyckiéj. Opozycyja ta zmusiła Pasteura do pozostawienia téj choroby badaniom przyszłych swych uczniów. Otóż ja zastósowałem przy cholerze dwie wielkie zasady téj metody doświadczalnéj: zasadę jadowitości postępującéj i zasadę szczepień chemicznych.

Wiadomą jest rzeczą, że hodowle zwyczajne prątków cholerycznych mają jak najmniejszą jadowitość, do tego stopnia, że Koch, który je odkrył, po licznych niepowodzeniach uważał cholerę za niemożebną do zaszczepienia zwierzętom.

Z drugiéj strony uczniom Pasteura w czasie wyprawy francuskiéj do Egiptu udało się raz tylko zaszczepić cholerę jednéj kurze. Otóż łatwą jest rzeczą nadać grzybkowi cholerycznemu jadowitość nadzwyczajną: trzeba tylko zaszczepić go gołębiowi po przejściu jadu przez świnkę morską, wówczas zabija on gołębia, wywołując u niego cholerę suchą z odłuszczaniem się przybłonka w trzewach. Jeszcze ważniejszém jest, iż prątek okazuje się także w krwi gołębi, które zginęły. Po kilku przejściach prątek ten nabiera takiéj jadowitości, że krew gołębi pośrednich w ilości jednéj do dwóch kropel, zabija wszystkie gołębie w przeciągu ośmiu do dwunastu godzin. Jad ten zabija w ilości jeszcze mniejszéj świnki morskie. Ważném jest do zapamiętania, że wszystkie zwierzęta z tych dwóch gatunków giną skutkiem zakażenia tym jadem. Obok tego jadu bezwzględnie śmiertelnego mogłem stwierdzić istnienie drugiego: *l'immunité cholérique.* W istocie zaszczepiłem gołębia dwa razy hodowlą zwyczajną (niejadowitą) cholery, pierwszy raz w mięśnie piersiowe, drugi raz w jamę brzuszną. Gołąb ten stał się nieczułym na kilkakrotne szczepienie jadem najsilniejszym, krwią gołębia pośredniego. Fakt zatém *immunitatis* został osiągnięty.

Obecnie jeżeli się hoduje ten jad przejściowy w bulijonie i jeżeli się tę hodowlę następnie ogrzewa do 120° przez dwadzieścia minut, aby zabić wszystkie mikroby jakie zawiera, stwierdza się, że ogrzanie zostawiło nietkniętą istotę bardzo czynną w hodowli sterylizowanéj. Ta hodowla faktycznie zawiera istotę trującą, która sprowadza objawy chorobotwórcze u zwierząt do doświadczenia użytych.

Bulijon sterylizowany zaszczepiony w ilości 4 cm. sz. śwince morskiéj, wywołuje postępujące obniżenie ciepłoty, a śmierć nastaje w 20 lub 24 godzin (przy oględzinach znajduje się przekrwienie wybitne żołądka i jelit i zupełny brak mikrobów cholerycznych).

Gołębie giną również wśród tych samych objawów chorobowych. Mają jednak więcéj odporności na ten jad, a śmierć nastaje dopiero po wstrzyknięciu 12 cm. sz. na raz. Przeciwnie, jeżeli się im tę samą ilość 12 cm. sz. w 3, 4 lub 5 dniach wstrzykuje (np. 8 cm. pierwszego a 4 cm. trzeciego dnia) nie giną bynajmniéj. Nadto stwierdza się u tych gołębi zjawisko, jak największego znaczenia: stały się one nieprzystępnemi dla cholery. Jad najbardziéj jadowity: krew gołębia pośredniego, zaszczepiona nawet w ilości pół cm. sz. nie jest zdolną do zabicia ich. Szczepienie świnek morskich jeszcze łatwiéj się udaje: przez wszczepienie w nie takiego bulijonu po 2 cm. sz. zaszczepia się je w dwóch lub trzech posiedzeniach (w całości 4 do 6 cm. sz.).

Tym sposobem posiadamy metodę szczepienia zapobiegawczego cholery. Metoda ta zasadza się na użyciu hodowli sterylizowanéj i posiada wszystkie korzyści szczepienia chemicznego, pewność i bezpieczeństwo, albowiem materyjał chemiczny do szczepienia może być jak najdokładniéj mierzony i wprowadzony w dość małych dawkach, aby być zupełnie nieszkodliwym, podczas gdy suma dawek może dać ilość żądaną, konieczną do sprowadzenia zupełnéj *immunitatis.* Tak więc w mych doświadczeniach *immunitas* została udzieloną bez niebezpieczeństwa i bez wyjątku. Spodziewam się następnie, że ta metoda będzie mogła być użytą do szczepienia ludzi, aby ochronić ludzkość od cholery azyjatyckiéj. (*Le Semaine médicale* 1888, Nr. 34). (*P....i*)

G. Kobler i F. Obermayer (Wiedeń): **Przyczynek do wiadomości o hemoglobinuryi napadowéj.**

Wspomnieni dwaj autorowie ogłosili w *Zeitschrift für klin. Medizin.* tom XIII, zeszyt 2 badania nad sztucznie wywołanym napadem hemogłobinuryi, a wyniki badań ich zasługują na ogłoszenie. Choroba ta, która ma z hemoglobinuryją, powstałą z innych przyczyn, (np. w skutek oparzenia, otrucia) wspólne tylko wydzielanie barwika krwi, występuje po zadziałaniu niskiego stopnia ciepłoty, t. zw. postać zimowa, albo, i to rzadziéj, po fizycznych wysileniach. Najprzód występuje dreszcz, do którego przyłącza się gorączka, duszność a w 1—2 godzin późniéj wydzielanie ciemno czerwonego moczu, w którym wykazać można barwik krwi, ale ani czerwonych ciałek krwi, ani innych morfotycznych składników. Po kilku już godzinach chory zupełnie do siebie przychodzi, a w czasie wolnym od napadu, zachowanie się jego może być prawidłowe. Płeć męzka szczególniéj bywa dotknięta tą chorobą, podczas gdy kobiety bardzo rzadko i to pod wpływem miesiączkowania. W niezbyt wysokim stopniu cierpienie to nie zagraża życiu; z drugiéj strony nie jest znany ani jeden przypadek niezawodnego wyleczenia. Powstania tego ciekawego schorzenia jeszcze nie wyjaśniono dostatecznie, a zdania między lekarzami są podzielone. Ciekawą rzeczą jest, że mimo wyraźnego występowania zmiany w moczu, zaniechano dotąd dokładnego zbadania tegoż.

W dalszym ciągu pracy przytaczają autorowie powyższy przypadek czystéj zimowéj hemoglobinuryi napadowéj, w którym wykonali dokładne rozbiory moczu, przed napadem, podczas tegoż i po napadzie; przypadek ten spostrzegali w klinice prof. Bambergera w Wiedniu. *Dr. R. Spira.*

Choroby dzieci.

Lesage: **O zielonem zabarwieniu stolców u osesków.**

Autor rozróżnia dwie odmiany stolców zielonych u osesków, pierwsza „*diarrhoe bilieuse*“ ma swoją przyczynę w nadmierném wydzielaniu i występowaniu w kale barwików żółciowych i pojawia się bez żadnych zresztą zboczeń w pierwszym miesiącu życia. Druga odmiana, powstaje w późniejszym okre-

się życia, ma zaś przyczynę nie w obecności barwików żółciowych, których w kale nader mała ilość znajduje się, lecz zabarwienie zielone obojętnie lub stale kwaśno oddziaływających stolców pochodzi od obecności prątka zielony barwik produkującego. Prątek ten, który z wydzieliny kałowéj izolować można 2—3 mm. długi a 1 mm. szeroki, o zaokrąglonych końcach wyrasta w starszych hodowlach w długie nitki. W przewodzie pokarmowym znajduje się w górnych $^2/_3$ częściach jelita cienkiego, tworzy zarodniki i wzrasta dobrze na pożywce gelatynowéj przy ciepłocie 20—22° C. Ma on szczególniejszą własność wytwarzania w wodzie rozpuszczalnego, na powietrzu nieco ciemniejącego barwika, który ze stolców roztworem siarkanu amonowego wyciągnąć można. Podczas wzrostu na gelatynie, któréj prątek ten nie rozpuszcza barwi się téż również zielono. Doświadczenia na zwierzętach okazały, że prątek ten wstrzyknięty do krwi po upływie 10—12 godzin występuje w dwunastnicy i tu zielone zabarwienie kału wywołuje. To samo zjawisko powstaje przy karmieniu zwierząt hodowlami tego prątka, lub wstrzyknięciu ich do przewodu pokarmowego, przyczém sok żołądkowy jakkolwiek rozwój tegoż upośledza, nie działa nań zabójczo. Doświadczenia te udają się jedynie na zwierzętach młodych karmionych mlekiem, podczas gdy u zwierząt dorosłych zielona biegunka nie występuje. Obraz kliniczny u osesków bywa rozmaitym. W lekkich przypadkach obok obfitszéj i częstszéj wydzieliny zielonéj brak zresztą zaburzeń, w cięższych przypadkach przebiega w postaci cholery dziecinnéj, z powikłaniami ze strony płuc i narządów nerwowych. Ponieważ prątek ten nader jest wytrzymałym na zaschnięcie, przypuszcza autor, że roznoszenie jego drogą powietrza z zaschłych plam na bieliźnie jest możliwém i niém tłumaczy epidemiczne występowanie. Jako specyficznie działający poleca autor kwas mlekowy 2% podawany co godzina. (*Le Bullet. med.* 1887 *Octobre*). *Dr. Karliński.*

L. Emmett Holt (Nowy York): **Objawy mózgowe w przebiegu zapalenia płuc u dzieci.**

Zaburzenia układu nerwowego środkowego występują daleko częściéj u dzieci niż u dorosłych. Pomiędzy 173 przypadkami zapalenia płuc widział H. w 34 przypadkach wybitne objawy mózgowe i to w 14 drgawki, w 12 majaczenia, w 8 inne typowe objawy mózgowe. Z spostrzeżeń swoich czyni H. następujące wnioski: 1) Objawy mózgowe towarzyszą zwykle zapaleniu płuc u dzieci. 2) Drgawki występują w wczesnym wieku dziecięcym i nie każą źle rokować, późniejsze zaś drgawki sprowadzają śmiertelny wynik w 24 godzinach. 3) Nie ma ścisłego związku między objawami mózgowemi i zapaleniem szczytów płuc, jak to często twierdzono. 4) Majaczenia najczęściéj występują od 5—8 roku zwykle równocześnie z zapaleniem bardzo rozszerzonem i z wysoką ciepłotą. Takie przypadki z małemi wyjątkami kończą się pomyślnie. 5) Objawy nerwowe występują przeważnie w bardzo nasilonem zapaleniu i przy wysokiéj ciepłocie. H. poleca przy wysokiéj ciepłocie zimne zawijania, a antipyryn celem uśmierzania majaczeń, złagodzenia kaszlu i wywołania snu. Dzieciom od 6—9 miesięcy podaje 0·15—0·20 tego leku; od 18—24 miesięcy dwa razy tyle. Dawkę można powtarzać co 6—8 godzin. (*Inter. klin. Rundschau* 1888, Nr. 21). *Dr. R. Spira.*

Okulistyka.

Prof. Fuchs: **Przypadek gruźlicy tęczówki.**

Na posiedzeniu Tow. lek. wiedeńskiego przedstawił F. dziecko mające obecnie $6^1/_2$ lat pochodzące z rodziny gruźlicą obciążonéj, z rodzeństwa 3 umarło na zapalenie opon gruźlicze. Od urodzenia znajdowało się w bardzo niekorzystnych warunkach dyjetetycznych i higijenicznych. Do szpitala przyszło z zapaleniem spojówki. Badanie jednak wykazało u dziecka tego zresztą zupełnie zdrowego, zaćmioną rogówkę, na tylnéj powierzchni małe kropki jako objawy zapalenia tęczówko-rzęskowego, źrenice zwężone, wewnętrzną dolną połowę tęczówki zajmuje guz składający się z samych guzków drobnych, żółtawo-czerwonych. Na powierzchni jego widać liczne naczynia; ostro odgraniczony nie jest; na przedniéj torebce soczewki widać również rozrzucone guzki pojedyncze. F. sądzi, że miał w tym przypadku do czynienia z gruźlicą tęczówki, a mianowicie z postacią taką, jakiéj sam jeszcze dotychczas nie widział. Nie można jéj bowiem zaliczyć ani do gruźlicy tęczówki rozsianéj, w któréj nowe guzki się tworzą inne zanikają, a bywa zwykle obustronną, ani do zbitéj zbiorowéj, gdzie nie ma objawów zapalenia, gdzie guz jeden się tworzy, o którym nie można na pewne powiedzieć czyto jest kilak, czy mięsak czy guz gruźliczy. Ponieważ nie ma zresztą w ustroju objawów gruźlicy, a nadto w przypadku Graefego nie przyszło do ogólnéj gruźlicy po wyłuszczeniu oka, jest F. i w tym przypadku za tym samym zabiegiem. (*Wien. klin. Woch.*, 1888, Nr. 9). *H. K.*

Skrebitzky: **O śluzotoku ócz u noworodków w Petersburgu.**

Zachęcony przez prof. Botkina i wezwany do podania środków, któreby mogły wpłynąć na zmniejszenie ilości chorych na zakaźne choroby ócz, a tém samém i na zmniejszenie ogromnéj ilości ślepych w Rosyi, podjął się S. zestawienia większego materyjału odnoszącego się do wymienionéj sprawy opierając się przytém przeważnie na stosunkach petersburskich. Z zestawienia autora wynika, że stosunki higijeniczne, w których się największa część biednych położnic znajduje, a których dzieci do domu wymienionego się dostają, są jak najgorsze, nie zaś, jak to niektórzy niesłusznie zarzucają, jakoby domy podrzutków stanowiły ogniska stałe, w których się śluzotok mieści i rozwija, jakkolwiek nie ulega wątpliwości, że wiele dzieci w zakładach tych dopiero dostaje śluzotoku przez zarażenie za pośrednictwem obsługi. Z 8.376 chorych dzieci oślepło 1.258 (15%) a dla ogólnéj liczby noworodków 125.696 czyni to 1%. Od czasu wprowadzenia przymusowego postępowania z oczyma noworodków według Credego statystyka w tym kierunku zmieniła się. W tym samym domu podrzutków było w r. 1884 na 9.742 noworodków, 538 dotkniętych śluzotokiem, a w r. 1885 na 9.432 dzieci tylko 376 zarażonych. (*St. Petersb. med. Woch.*, 1888, Nr. 18 i 19). *H. K.*

(β.) **Kokain w jaskrze** według Dra Barrenecha z Chili przedstawia następujące skutki:

1. Kokain w jaskrze wywołuje tylko znieczulenie spojówki.
2. W przewlekłém *Glaucoma simplex* kokain jest bez skutku.
3. W przewlekłém *Glaucoma irritativum* należy stósować kokain albo w połączeniu z pilokarpinem lub ezerynem, albo parę minut tuż przed użyciem tych ostatnich.
4. Sam kokain użyty w tym przypadku może wywołać natychmiastowy napad z ostrym przebiegiem.
5. Po wycięciu tęczówki w jaskrze zaleca się stósować kokain w powyższém połączeniu, jeżeli występują po tym rękoczynie w skutek podrażnienia nerwów bóle rzęskowe.
6. Na jaskrę działa kokain w ten sposób, że wywołując żywszy obieg krwi tym sposobem niejako uprzystępnia działalność wspomnianych środków przeciwjaskrowych. (*Dt. med. Ztg.*, 1887, Nr. 86).

Ginekologija.

I. Schramm (Drezno): **O leczeniu raków macicy nienadających się do operacyi.**

Autor miał sposobność w bardzo znacznéj liczbie przypadków raka macicy doświadczać wszystkich dotychczas w leczeniu téj choroby używanych sposobów. Znalazłszy je wszystkie niezadowalającemi, używa od 5 lat nowéj własnéj metody, polegającéj na wstrzykiwaniach płynów przeciwgnilnych w tkankę rakową. W tym celu używał strzykawki dwugramowéj, opatrzonéj igłą 10cm. długą, za pomocą któréj wstrzykiwał do tkanki choréj następujący roztwór: *Rp. Hydrarg. bichlor. corros.* 0·25, *Natrii chlorati* 2·50, *Aq. destill.* 50·0. Igłę wkłuwa w rozmaite miejsca zwyrodniałéj tkanki, jużto powierzchownie, jużto głębiéj i wypróżnia całą strzykawkę powoli kroplami w jedném posiedzeniu; powtarza wstrzykiwania 2—3 razy na tydzień. Nieznaczna tylko część sublimatu wnika do krążenia, o czem świadczy rzadkość objawów zatrucia. Gdzie one występują, trzeba wstrzykiwania przerwać na jakiś czas. Krwawienia przez nakłucia wywołane są przeważnie nieznaczne i można je zwalczać za pomocą wlewań do pochwy octu i słabego roztworu chlorku żelazawego, albo za pomocą tamponów. Przeciw bólom często występującym używa się makowca. Pod wpływem tego le-

czenia wrzód rakowy oczyszcza się, wypływ posokowaty ustaje, rozpad zostaje powstrzymanym a stan ogólny polepsza się. Od czasu do czasu oddzielają się strzępki nekrotyczne, które jednak nie cuchną tak bardzo jak przedtém. Oprócz tego S. przywięzuje wielką wagę do odżywienia tych chorych. Otrzymują one dyjetę jak najwięcéj ubogą w białko, szczególnie wolną od azotu a przeważnie roślinną. Łącząc oba te sposoby można wstrzymać szybki postęp bujania raka i utrzymywać przy życiu chore w jakim takim stanie zdrowia. (*Centralbl. f. Gynäk.*, 1888, Nr. 13). *Dr. R. Spira.*

Patologija.

L. Kamen: **Przyczynek do etyjologii gnilca.**

Już przed dwoma laty przypuszczał Pel, że wszystko to, co uważano za przyczyny chorobowe, jak niekorzystne warunki zewnętrzne, działa tylko usposabiająco na ustrój a jedynie wniknięcie drobnych ustrojów, ułatwionych przez okoliczności usposabiające, wywołuje gnilec. Lekarz pułkowy K. zbadał krew takich chorych z wszelkiemi ostrożnościami sterylizacyi w 5 przypadkach, a 30 okazach nakrywkowych. We wszystkich przypadkach bez wyjątku znalazł dotychczas jeszcze nie opisany mikroorganizm w postaci bardzo cieniutkich, na końcach płasko zaokrąglonych odosobnionych prątków o 3—4·2 m. długości. Są one o wiele delikatniejsze niż prątki gruźlicze. W krwi wydobytéj z miejsc zmienionych skóry było ich więcéj niż w krwi z innych miejsc. Zabarwienie ich udało się najlepiéj sposobem Günthera. O własnościach bijologicznych autor tymczasem nic podać nie może, obiecuje jednak ogłosić późniéj wiadomości o tym przedmiocie. (*Intern. klin. Rundschau* 1888, Nr. 25). *Dr. R. Spira.*

Farmakologija.

Rollot: **Choroba morska i antipyryn.**

Aubert uczynił wniosek, aby członkowie Akademii medycyny w Paryżu, udający się na Zjazd lekarzy do Oranu, korzystali z podróży swéj przez morze Śródziemne i zbierali spostrzeżenia, celem przekonania się o skuteczności antipyrynu przeciw chorobie morskiéj. W myśl tego wniosku uczestnicy tego Zjazdu zażywali wszedłszy na okręt 1—2 gr. antipyrynu, ba nawet kilku brało antipyryn dwa lub trzy dni przed wyjazdem. W krótce pokazało się, że środek ten zawiódł zupełnie u jednych i u drugich i w odpowiedniéj sekcyi Zjazdu występowano przeciw stosowaniu tego środka. Co więcéj wskazywano na to, że antipyryn nie tylko nie usuwa przykrych objawów choroby morskiéj, lecz owszém zwiększa je czasem i wywołuje inne jeszcze przypady. R. przypisuje ostatnią okoliczność zanieczyszczeniu antipyrynu, a uniknąć się da teraz, gdy wyrabiają już we Francyi czystą analgezynę. Co do innych sposobów leczenia, to sposób zachwalany przez Javala, a polegający na regulowaniu ruchów oddechowych zgodnie z ruchami okrętu, uważa R. za niewykonalny i nie prowadzący do żadnych pomyślnych rezultatów. Najlepszym sposobem uniknienia przypadów choroby morskiéj jest ułożenie poziome ciała na pokładzie, a szczególnie w łóżkach umieszczonych w środkowych kajutach. (*Le Progrès médical* 1888, Nr. 25). *A. B.*

Bakteryjologija.

Dr. Hajek: **O prątkach wśród ostrego przewlekłego i zanikowego nieżytu nosa, oraz stosunku ich do wyliczonych chorób.**

W prawidłowéj jamie nosa znajduje się bardzo mała ilość prątków, pomimo, że na pozór powinno ich tutaj być bardzo wiele, jako na pierwszéj stacyi wdychanego powietrza. Pochodzi to ztąd, że prawidłowy śluz zawiera niewiele istót białkowatych, mogących służyć za pożywkę. W ostrym nieżycie nosa w okresie przekrwienia pojawiają się diplokoki, zupełnie podobne tak drobnowidowo, jak i w hodowlach do diplokoków Friedländera, ale niewywołujące zapalenia płuc. Są to t. zw. *diplococci coryzae.* Jakkolwiek Klebs uważa je za przyczynę nieżytu, szczepienia na zwierzętach nie potwierdzają tego zapatrywania. W późniejszym okresie nieżytu nosa ostrego i w nieżycie przewlekłym, znajdujemy dużo rozmaitych koków i prątków spotykanych i wśród nieżytów innych narządów, a między innemi i prawdziwe koki Friedländera, ropy i róży. Dla nieżytu nosa zanikowego cechującym jest *baccillus foetidus*, nazwany tak od zapachu przenikliwego, jaki wydobywa się z jego hodowli, rozpływających się szybko wśród baniek gazu. Są to krótkie prątki, układające się parzysto w łańcuchy. Zaszczepione na uszach królika, wywołują one wrzody cuchnące, takie same, jak w cuchnącym nieżycie nosa. (*Berl. klin. Woch.* 1888, Nr. 33). *Dr. Idziński.*

V. Zjazd V lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 31).

Drugiemu posiedzeniu sekcyi medycyny teoretycznéj przewodniczył docent Dr. Obrzut z Pragi.

Na posiedzeniu têm prof. Dr. Kadyi przedstawiając preparaty odpowiednie mówił: „O niektórych nieprawidłowościach nerwów krzyżowych u człowieka“. Nieprawidłowości, jakie obserwował, polegają na têm, że dwa nerwy bliżéj siebie niż zwykle lub téż obok siebie przebijają oponę twardą, albo téż niektóre wiązki korzeniowe przez oponę twardą przechodzą wspólnie z wyżéj wychodzącym nerwem i dopiero późniéj się oddzielają. Braku korzeni nerwów rdzeniowych, jak go Adamkiewicz opisał (*Virchows Archiv*, tom 88), Kadyi nie obserwował nigdy. Na morfologiczne znaczenie tych nieprawidłowości jako objaw postępowego marnienia dolnych odcinków rdzenia pacierzowego u ludzi zwraca prelegent uwagę a na zapytanie prof. Cybulskiego stwierdza, że nigdy podobnych nieprawidłowości w wyższych częściach rdzenia pacierzowego nie widział.

Drugi wykład miał Dr. Prus ze Lwowa: „O zmianach wątroby pod wpływem środków termicznych i chemicznych“. Po krótkim rysie historyi sprawy regeneracyi miąższu wątrobowego skreślił prelegent tok swych doświadczeń dokonanych w pracowni prof. Cornila w Paryżu i podał ich wyniki. Po zadrażnieniu wątroby środkami termicznemi i chemicznemi bujają dość silnie wszystkie składniki wątroby, najpierw komórki wątrobowe, późniéj jużto komórki tkanki łącznéj, jużtéż przybłonki naczyń żółciowych lub krwionośnych. Ognisko obumarłe zastąpione bywa ostatecznie przez nowowytworzone naczynia żółciowe torbielowato porozszerzane. Komórki wątrobowe zamieniają się wśród bardzo żywego bujania w komórki przybłonkowe naczyń żółciowych. Tkanka łączna wytwarza się tylko z pierwotnie istniejących komórek tkanki łącznéj. Ciałka białe nie zamieniają się w fibroblasty i w gojeniu się ran wątroby nie odgrywają żadnéj roli czynnéj a prawdopodobnie służą jako materyjał odżywczy dla bujających tkanek. Komórki wątrobowe najrychléj bujają pod wpływem zadrażnienia wątroby gorącą wodą. Wstrzykiwanie wyskoku do żołądka pociąga za sobą bujanie komórek wątrobowych. W przerostowém zziarnieniu wątroby znajdują się w komórkach wątrobowych dość liczne i wybitne figury karyjokinetyczne i to nawet w tych przypadkach, w których chorobie téj towarzyszy już silne stłuszczenie komórek wątrobowych.

Nad wykładem tym wywiązała się dość ożywiona rozprawa, w któréj udział brali prof. Cybulski i doc. Obrzut; na zapytanie pierwszego odpowiedział Dr. Prus, że nowowytworzone komórki wątrobowe różnią się od dawnych kształtem, wielkością i mniejszą lub większą zdolnością przyjmowania barwików. Na zdanie wyrażone przez Dra Obrzuta iż zamiana komórek wątrobowych w komórki przybłonkowe naczyń żółciowych nie jest prawdopodobną ze względu, iż embryjologija wykazuje przeciwnie przemianę komórek przybłonkowych w komórki wątrobowe, nadmienia prelegent, że przemianę przez siebie wskazaną mógł stopniowo najdokładniéj badać na preparatach pod kontrolą prof. Cornila i podnosi fakt, że w adenoma wątroby obserwował takąż przemianę komórek wątrobowych w komórki przybłonkowe naczyń żółciowych. Dr. Obrzut dodał jeszcze, że w przerostowém zziarnieniu wątroby nie widział figur karyjokinetycznych lecz tylko przemiany wsteczne w jądrze komórek wątrobowych dokładnie przez Dra Prusa opisane a polegające na powolném

znikaniu chromatyny w jądrze komórkowém i grupowaniu się jéj na obwodzie jądra a wreszcie w pierwoszczu komórki.

Z kolei Dr. Prus mówił: O regeneracyi tkanki mózgowéj. Coen twierdził, że istotna regeneracyja tkanki mózgowéj po zranieniu mózgu nie ma miejsca a tkanka wytworzona w miejscu zranienia nie zawiera żadnych nowowytworzonych pierwocin nerwowych. Doświadczenia podjęte przez Dra Prusa przekonały go, że stosownie do wielkości zranienia mózgu goją się rychléj lub powolniéj tak dobrze, że trudno gołém okiem odróżnić miejsce zranienia a nawet pod mikroskopem miejsca zranienia mało się różnią.

Posiedzenie trzecie w dniu 20 lipca, któremu przewodniczył w zastępstwie Dra Baranieckiego Dr. Jakowski, rozpoczęło się od wykładu Dra Kulczyckiego asystenta anatomii w c. k. szkole weterynaryi we Lwowie: O tętnicach skórnych psa, po którym miał wykład prof. Cybulski: O tak zwanych ciałkach nerwowych prof. Adamkiewicza. Na podstawie badań swych dochodzi prof. Cybulski do wniosku, że t. zw. ciałka nerwowe Adamkiewicza nie są niczém inném jak tylko znanemi ciałkami Schwanna, odpowiadają im bowiem wielkością, kształt zaś jądra zawisł od napięcia a w protoplasmie otaczającéj ciałka Schwanna znajdują się drobne ziarneczka lub kuleczki myeliny, które przy zabarwieniu safraniną barwią się pomarańczowo.

Z kolei prof. Kadyi miał wykład z zakresu anatomii odnóg przednich u zwierząt, poczém doc. Dr. Obrzut w imieniu nieobecnego prof. Hlavy przedstawił pracę: O t. zw. infekcyi hemoragicznéj. Autor na podstawie wyniku sekcyi 10 przypadków i przeprowadzonych w nich badań bakteryjologicznych przychodzi do wniosku, że infekcyje hemoragiczne po największéj części były tylko infekcyjami drugorzędnemi w skutek streptokoków lub mikrobów a niektóre infekcyje hemoragiczne pierwotne należy uważać za ciężkie intoksykacyje mikrobami gnilnemi.

Następnie Dr. Obrzut zdał sprawę z pracy wykonanéj pod jego kierunkiem przez Dra Jacobsa z Brukseli w pracowni Uniw. pragskiego: O cystach pochwy wypełnionych gazami. Według autora cysty te powstają w świetle naczyń krwionośnych bez udziału naczyń limfatycznych. W ścianach naczyń krwionośnych (żył) nagromadza się na pewnych ograniczonych miejscach naciek z tego pochodzą ograniczone obliteracyje tych naczyń a przed częściami obliterowanemi rozszerzenia. W tychto ostatnich w skutek swoistéj przemiany treści (krwi) tworzą się cysty. Mikroorganizmów Eisenholza autor nie mógł wykazać żadnym sposobem.

Na tém zakończyła sekcyja medycyny teoretycznéj swe prace. Kilka prac zapowiedzianych dla braku czasu spadło z porządku dziennego. (C. d. n.)

VI. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

○ Chatin: Stronglus paradoxalis u człowieka. C. znalazł ten pasorzyt w odchodach człowieka handlującego świeżém mięsem wieprzowém. Stronglus ten przebywa zwykle w oskrzelach wieprzy, odpowiada on temu rodzajowi, który sprawia zapalenie oskrzeli u bydła. Prawdopodobném jest, że dostał się do ustroju z wodą z powierzchni, z bagnisk, studzien, do których przychodzą pić wieprze, lub do których jaja i zarodki tego pasorzyta dostały się z wodą deszczową. Nie ma niebezpieczeństwa gdy robak ten pozostaje w kiszkach, gdzie nie rozwija się, oporność atoli jego w obec czynników niszczących jest ogromna; jeżeli jednak dostanie się do dróg oddechowych człowieka, prawdopodobną jest rzeczą, iż może sprawić takie same zaburzenia jak u wieprzy i bydła. Jedno spostrzeżenie Zorsitza stwierdza, że to jest możliwém. Nie będzie zatém rzeczą zbyteczną być ostrożnym z użyciem wód uchodzących za odpowiednie do picia, które jednak są zanieczyszczone odchodami ludzi i zwierząt. (*Rev. d'hyg. et de pol. sanit.* 1888 Nr. 6). (*Bul. de l'Ac. de med. Seance* 10/4 1888).

○ Czy wole jest dziedziczne? Na pytanie to odpowiada Dr. Allen Thomson Sloan twierdząco. Z pomiędzy 12 przypadków było wole 8 razy dziedziczne. Często bywa ono nie tylko dziedziczne ale i wrodzone. (*Brit. Med. Journ.*)

○ Riche: Wpływ soli niklowych na ustrój. W niektórych krajach między innemi w Austryi uchodzi nikel za metal niebezpieczny i szkodliwy dla zdrowia, a użycie jego do wyrobu naczyń aptecznych i do użytku kuchennego jest zakazane. R. podjął doświadczenia, o ile zapatrywanie to jest uzasadnione. Doświadczenia dokonane wspólnie z Labordem wykazują, że psom wagi 9—10 klg. można bezkarnie dawać z jadłem przez 5—6 miesięcy po 50 ctgr. dziennie siarkanu niklowego; gdy dawkę podniesiemy do 1 lub 1·5 gr. dziennie występują nudności ustające po zaprzestaniu używania wspomnianéj soli. Dawka siarkanu niklowego, jaką psy znoszą, odpowiada 0·106 gr. niklu metalicznego dziennie czyli 0·70 gr. dla człowieka ważącego 70 klg. Naczyń niklowych można zatém bez obawy używać. Tego samego zdania są i inni badacze Orfila, van Hasset, Schulze, a już na międzynarodowym Zjeździe higijenicznym w r. 1887 van Hamel Roos z Amsterdamu, dowodził, że nic nie usprawiedliwia zakazu używania naczyń niklowych. (*Bul. de l' Ac. de med. Seance* 3/1 1888). (*Rev. d' hyg. et de pol. san.* 1888, Nr. 6).

○ Najczulszy odczynnik na małe ilości kwasu salicylowego w winie itd. stanowi według H. Incego metoda Millona, polegająca na dodaniu do ogrzanego podejrzanego płynu 10% roztworu azotanu rtęciowego w rozcieńczonym kwasie azotowym. W ten sposób wykryć można 1 cz. kw. salicylowego na 800.000 do 1,000.000 cz. próby po dodaniu bowiem odczynnika powstaje silne czerwone zabarwienie. (*Zeitschrift d. allg. oester. Apothekervereins* 1888, Nr. 14).

○ Nr. XXXVIII Dziennika praw państwa wydany dnia 17 lipca 1888 zawiera rozporządzenie ministerstwa spraw wewnętrznych i handlu z dnia 11 lipca 1888 dotyczące przemysłowéj fabrykacyi wody sodowéj.

○ Zniszczenie jadu durowego przez gorąco udaje się według doświadczeń Dra Vilchura (St. Petersburg) w sztucznych hodowlach zupełnie przez dodatek podwójnéj ilości wrzącéj wody. Wypróżnienia durem dotkniętych bez względu na to, do jakiego stopnia obfitowałyby w swoiste prątki byłyby przez dolanie poczwórnéj ilości wrzącéj wody odwietrzone. Gdyby te próby znalazły potwierdzenie, to mielibyśmy w ręku prosty a pewny środek uczynienia odchodów osób durem dotkniętych nieszkodliwemi w szpitalach i domach prywatnych. (*Ctrbl. f. allgem. Gsndhtspflege*, 1888, Nr. 7 i 8).

Statystyka epidemij. W tygodniu od 15—21 lipca umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 43,5. Z odry umarło 7 (4 z. t.); z duru 1 (1 z. t.); z czerwonki 2 (1 z. t.); z błonicy 1 (0 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 6 przypadkach odry, 2 płonicy, 1 błonicy, 2 czerwonki. W tygodniu od 8—14 lipca umarło z ospy: w Stanisławowie i Tarnowie po 1, w Pradze 6, w Tryjeście 7, w Warszawie i Petersburgu po 6. Z odry umarło: w Pradze 11, w Wiedniu 9, w Hamburgu 29, w Londynie 26, w Petersburgu 55. Z płonicy umarło: w Czerniowcach 1, w Wiedniu 6, w Londynie 18, w Petersburgu 11. Z duru umarło: w Tarnowie, Opawie, Czerniowcach po 1, w Wiedniu 2. Z czerwonki umarło: w Kołomyi i w Wiedniu po 1, we Lwowie 5. Z krztuśca umarło: w Stanisławowie, Kołomyi, Pradze i Wiedniu po 1, w Londynie 32. Z błonicy umarło: w Drohobyczu, Tarnowie i Pradze po 1, w Wiedniu 9, w Berlinie 16, w Hamburgu 10, w Londynie 23, w Petersburgu 19.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 8—14 lipca umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 43,5; we Lwowie 31,4; w Brodach 22,8; w Drohobyczu 32,3; w Kołomyi 39,4; w Przemyślu 38,3; w Stanisławowie 37,1; w Tarnopolu 23,2; w Tarnowie 30,2; w Czerniowcach 23,6; w Poznaniu 33,6; w Warszawie 25,4; w Wiedniu 23,8; w Salcburgu 28,8; w Gracu 27,0; w Lublanie 25,7; w Tryjeście 29,7; w Insbruku 13,9; w Pradze 34,5; w Berlinie 23,1; w Wrocławiu 27,0; w Gdańsku 28,2; w Dreźnie 19,3; w Hamburgu 25,9; w Kolonii 19,6; w Lipsku 22,1; w Mnichowie 26,5; w Amsterdamie 17,3; w Brukseli 15,8; w Budapeszcie 32,9; w Chrystyjanii 23,0; w Kopenhadze 16,5; w Londynie 15,6; w Odesie 31,8; w Petersburgu 31,8; w Stokholmie 23,5; w Wenecyi 22,1. *J. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 29 sierpnia. Nr. 5ty Dziennika V Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich opuścił prasę. Obejmuje on 56 str. druku, i to tłumaczy dostatecznie opóźnienie w ukazaniu się tego Nru. Z Nru tego dowiadujemy się, iż ma się jeszcze ukazać dokładny opis wystawy higijeniczno-lekarskiéj i dydaktyczno-przyrodniczéj, który ma ogłosić osobna komisyja redakcyjna. Opis ten niewątpliwie będzie mile widziany przez wszystkich, jako pamiątka tak pouczającéj a pięknéj wystawy.

Członkowie Zjazdu z Królestwa i Warszawy mogą się po odbiór ostatniego Nru Dziennika zgłaszać do księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie.

* W Gainfarn bawiło do dnia 24 sierpnia 1241 osób: w Iwoniczu do 22 sierpnia 1544 osób.

* **Wiedeń**. Lekarze miejscy wnieśli prośbę o podwyższenie płac. Uznając słuszność téj prośby uchwalił Magistrat przedstawić Radzie miejskiéj do uchwały zaprowadzenie dodatków pięcioletnich a mianowicie 5 razy po 200 złr. obok usystemizowania dodatku na mieszkanie.

* **Nekrologija**. W Bartonówce pod Piotrkowem umarł Julijan Grekowicz lekarz cieszący się w Kaliszu szeroką klijentelą. — W Gracu umarł fizyk miasta i radca sanitarny Dr. Wiktor Platzer w 53 r. życia; w Krajowy b. lekarz szpitalny i profesor okulistyki w Bukareszcie Dr. Józef Fabricius.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Medycynie* Nr. 34: Poznańskiego: I. Sprawozdanie z oddziału chirurgicznego szpitala dla dzieci Bersonów i Baumannów (dok.); Jaworskiego: Ważniejsze szczegóły z nowoczesnéj dyjagnostyki i terapii chorób żołądka (c. d.). — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 34: Jakowskiego: *Otomycosis mucorina* (*Mucor racemosus Lindt*); Przewóskiego: O jaglicowém albo folikularném zapaleniu błony śluzowéj dróg moczowych (*Cystitis, urethritis et pyelitis granulosa s. follicularis*); Birenzweiga: Przypadek bakteryjomoczu (*Bacteriuria*); Szokalskiego: Epidemija morowego powietrza w Warszawie w r. 1624—1625 za Zygmunta III.

Redakcyja otrzymała:

Dr. A. NATASSON: Beiträge z. Kentniss d. Pyrogalllowirkung, Leopol 1888, in 8o, str. 93.

Dr. ELSENBERG: Przypadek pryszczycy powikłanéj zakażeniem septyczném. (Odbitka z *Gazety Lek.* 1888), in 8vo, str. 6.

Tenże: Przypadek pokrzywki barwikowéj. (Odbitka z *Gazety Lek.* 1888, in 8vo, str. 8.

Dr. OBTUŁOWICZ: Kilka uwag o nowéj chorobie nazwanéj przez Senatora ostrém zakaźném zap. różycowatém połyku. Kraków 1888, in 8o, str. 24.

Docent Dr. JAWORSKI: Uiber d. Verschiedenheit i. d. Beschaffenheit d. nüchternen Magensaftes b. Magensaftfluss, Wiesbaden 1888, in 8vo, str. 10 z tabl.

Tenże: Zur Diagnose d. atroph. Magencatarrhs, Wiesbaden 1888) in 8vo, str. 8. (Odbitka z *Verhandl. d. VII, Congresses für innere Med. zu Wiesbaden*).

Zbiór najwięcéj używanych nazw łacińskich, które powinien poznać uczeń wstępujący na praktykę do apteki. Warszawa 1888, in 12o, str. 30.

Prof. Dr. H. KADYI (we Lwowie): O naczyniach krwionośnych rdzenia pacierzowego ludzkiego. (Odbitka z XV t. Pam. Wydz. mat.-przyr. Akad. Um.) Kraków 1888, in 4o, str. 129 z 10 tabl. chromolit.

Sekcyja fizyczno-chemiczna wystawy higijenicznéj w Warszawie w r. 1887. (Odbitka z Wiadomości farmaceutycznych).

Dr. S. GOLDFLAM (Warschau): Zur Lehre v. d. multiplen Neuritis. (Aus der Klinik des H. prof. Lambl). (Separat Abdruck aus der *Zeitschr. f. klin. Med.* Bd. XIV, H. 4).

Dr. J. TALKO: Krytyczny rozbiór dzieła Fr. Blazekovica: Oftalmologija weterynarna. (Odbitka z *Wiestnika oftalmologii*) Kijów 1888.

KARLIŃSKI J.: Zur Aetiologie der Pueperalinfektion der Neugebornen (Odbitka z *Wien. med. Woch.*) in 8vo, str. 6 i tabl.

WIOROGÓRSKI WŁ.: Synonimy farmaceutyczno-chemiczne w językach łacińskim, niemieckim, francuskim, angielskim, polskim i ruskim. Zeszyt okazowy. Warszawa 1888, in 8vo, str. 32. Zeszyt ten wydano z okazyi V Zjazdu lekarzy i przyrodników. W przedmowie powiada autor, że zebrał obfity materyjał, obejmujący do 5000 środków i spisał je w wymienionych wyżéj językach. Przy pracy ujawniają się jeszcze braki, dla tego udaje się do uczestników Zjazdu z prośbą o wskazanie błędów i rad co do układu.

Dr. WIERCIŃSKI (z Petersburga): Vor dem Blasensprung abgestorbene Frucht. Sectio caesarea in moribunda. Schultze'sche Schwingungen. Ausgedehnter Luftgehalt beider Lungen (Odbitka z *Cntrbl. f. Gynaekol.* 1888, Nr. 23), in 8o, str. 3.

W zastępstwie redaktora: **Doc. Dr. Grabowski.**

D^r. E. BRÜHL

ordynuje jak w latach poprzednich od 16 Września r. b. do 10 Maja p. r. w **Meranie**, *Marktgasse 5*, od 15 Maja do 15 Września w **Gleichenbergu**, *Villa Max*.

Najlepsza woda do picia w czasie epidemij.

MATTONIEGO
GIESSHÜBLER
najczystsza
woda mineralna
SZCZAWA-ALKALICZNA
napój stołowy orzeźwiający
skuteczny bardzo przy chorobach gardła, katarach żołądka i pęcherza.
Henryk Mattoni, Karlsbad i Wiedeń.

EKSTRAKT SŁODOWY
wyrobu
I. TRĄBCZYŃSKIEGO
w WINIARACH pod KALISZEM

jako środek leczniczy w kaszlu i innych chorobach piersiowych, wypróbowany w swych skutkach przez lekarzy i chemików, na wystawach Przemysłowo-Rolniczéj Warszawskiéj i Krajowéj Krakowskiéj zaszczycony medalami, oraz na Wystawie higijenicznéj w Warszawie listem pochwalnym.

Odszczególnioną medalem rządowym. **KROWIANKĘ** Wystawa krajowa. Kraków 1887.

szczególnie przez Towarzystwo lekarskie krak. zalecaną rozseła ***Zakład Krowiankowy Józefa Freysingera w Lisku*** po cenie **60** ct. za fiolę wystarczającą do zaszczepienia 2 dzieci. Składy: w aptekach w Krakowie u p. Wiszniewskiego, we Lwowie u pp. Sklepińskiego i J. Baizera, w Przemyślu u p. A. Mańkowskiego.

WODA NATURALNA
ze ZDROJU GIZELI
(z WORYCZOWA).

Najodpowiedniejszy orzeźwiający napój tak sam jak z winem lub sokami owocowemi. Używany również jako woda lecznicza w cierpieniach *żołądka, krtani, płuc i pęcherza.*

Cena ½ litrowéj butelki . . . . 17 ct.
„ 1 „ „ . . . . 22 „

Nabywać można w składach wód mineralnych i aptekach.

WYROBY FARMACEUTYCZNO-LECZNICZE KONSTANTEGO WISZNIEWSKIEGO

Aptekarza w Krakowie,

polecone przez Tow. Lek. krak., na wniosek Komisyi przem. tegoż Tow. pismem z d. 6 Kwietnia 1888 r. — Liczba 308.

Kołaczyki prasowane (tabletki)

(Trochisci compressae)

sąto leki sproszkowane lub krystaliczne, zgniecione za pomocą osobnego przyrządu do piątéj objętości pierwotnéj, bez domięszania jakiejkolwiek materyi kleistéj. Kołaczyki są przyrządzone z wyborowych gatunków i ściśle odważone. Z powodu gładkiéj powierzchni, łatwo mogą być połknięte, zwłaszcza popijając wodą, i łatwo się rozpuszczają w żołądku. Oprócz poniżéj wymienionych zawsze gotowych, mogą być każde inne zaraz zrobione, zacząwszy od ważących 0·02.

Wysełam w słoikach szczelnie zamkniętych, przeto i po długim czasie nie ulegają zmianie. Ceny są te same, co zwykłych proszków.

Gotowe zawsze na składzie są następujące:

1. *Rp.*	Urethani comprimatur.	0·50
2. „	Ferri natriopyrofos. effervescentis	0·50
3. „	Pulv. rad. Rhei chin.	0·50
4. „	Pulv. fol. Sennae alex. sine resi.	0·50
5. „	Pulv. fol. Sennae sine resina	0·30
	Tart. depurati	0·20
6. „	Extr. Cascarae sagr. siccae	0·20
	Tartari depur.	0·30
7. „	Chinini sulf.	0·30
8. *Rp.*	Natri bromati	0·50
9. „	Acidi salicylici	0·50
10. „	Antipyrinae	0·50
11. „	Natri bicarbon	0·50
12. „	Phenacetini Bayeri	0·50
13. „	Extr. Hydrast. can.	0·20
	Sachari lactis	0·3
14. „	Morphii muriat	0·01
	Sachari lactis	0 50
15. „	Pulver. Carnis bov. gallici	0·50
16. „	Hydragyri tannici oxydulati	0·02
	Sachari lactis	0·40

i t. d.

Pierwszy c. k. koncesyjonowany i przez Wys. Ministerstwo subwencyjonowany

ZAKŁAD KROWIANKOWY

pod kontrolą i nadzorem władz zdrowotnych

Wiedeń Alserstrasse 18.

Rozsełka codzienna świeżéj krowianki pod gwarancyją przyjęcia się.

HAY, lekarz.

Krowianka do szczepienia dwóch dzieci wystarczająca 1 złr

☞ Tylko szczepienie prawdziwą krowianką ochrania od naturalnéj ospy i wszelkich zaraźliwych chorób, które ze szczepienia imfą z dzieci zbieraną, często się pojawiają.

Zdrojowisko **Salzbrunn** na Śląsku

Pora zdrojowa od 1 Maja po koniec Września.

Oberbrunnen

(od r. 1601 pod względem lekarskim znany alkal. zdrój pierwszorzędny. Odznaczający się smakiem i trwałością. Wyborny środek leczniczy przeciw cierpieniom narządu oddechowego, żołądka, dróg moczowych, w dnie itd.) Rozsełka w każdéj porze roku za pośrednictwem firmy

Salzbrunn na Śląsku. **Furbach i Strieboll.**

Iszy KONCESYJONOWANY

ZAKŁAD KROWIANKOWY

polecony przez krak. Towarzystwo lekarskie a pod dozorem władz sanitarnych

L. J. Kubickiego

Weterynarza miejskiego i docenta Weterynaryi rozseła zawsze

ŚWIEŻĄ i PEWNĄ KROWIANKĘ

zbieraną dwa razy w tygodniu.

Cena fioli na 8—10 pustułek 1 Złr.

Lwów. — Ulica Batorego 7.

Skład we Lwowie w aptekach pp. Mikolascha, Pipesa, Kochanowskiego i Wiewiórskiego; w Krakowie w aptece p. Redyka, Siedleckiego i Stokmara.

Nader delikatny

w narządach parowych i próżni, najstaranniéj wytworzony zasobny w diastazę zgęszczony

WYCIĄG SŁODOWY

sprzedaje w oplatanych butlach po 16—18 klg., licząc po **80 kr.** za kilogram, we flaszkach 480 grm. zawierających, po **65 kr.** i w mniejszych po **45 kr.** (w sprzedaży szczegółowej **1 złr.** a względnie **65 kr.**) **pierwszy austryacki browar wyciągu słodowego**

Braci Bittmann w Raase na Śląsku.

Główny skład dla Królestwa Polskiego u p. *Konstantego Wiszniewskiego* w Aptece pod złotą Gwiazdą w Krakowie.

Ceny rozumieją się od Krakowa; przy zakupnie więcéj niż **25** flaszek opakowanie nie liczy się; butle oplatane po 90 kr.

WODA BROMOWA

zalecona w dwóch gatunkach przez Świetne Towarzystwo Lekarskie Krakowskie, na wniosek Komisyi dla przemysłu lekarskiego, w 1000 gram. (litrze) wody przesyconéj kwasem węglowym zawiera:

	I. (1·25% Br.) mocniejsza	II. (0·62% Br.) słabsza
Natrii bromati	5·00	2·50
Kalii bromati	5·00	2·50
Ammonii bromati	2·50	1·25
Natrii bicarbonici	0·60	1·00
Szklanka (250 grm.) zawiera	3·125 połączeń bromu	1·562 połączeń bromu.

Powszechnie z najlepszym skutkiem używana w kraju i za granicą w chorobach układu nerwowego.

Cena większéj flaszki 32 i 28 ct., mniejszéj flaszki 24 i 20 ct.

Fabryka gazowych wód leczniczych i higijenicznych.

K. RZĄCA i CHMURSKI

w Krakowie.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.

Rok XXVII. Kraków, 8 Września 1888. Nr. 36.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja: Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam, 81 Rue des Saintes Pères, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

Przedpłatę przyjmują: Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Pèr.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk.	24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

I. Z pracowni własnéj.

O oddziaływaniu chemiczném prątków cholery. Sposób oddzielania i rozpoznawania prątków cholery bez pomocy płytek i mikroskopu.

Podał O. Bujwid.

Rzecz czytana na V Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie.

W początku roku zeszłego miałem sposobność podać sposób odróżniania prątków cholery od wszystkich innych na zasadzie chemicznego oddziaływania. Obecnie udoskonalony sposób ów przedstawia się jak następuje: przyrządzamy 2% wyjałowiony rozczyn peptonu z dodatkiem 0·5% soli kuchennéj oraz węglanu sodu do słabo alkalicznego oddziaływania. Wyjaławianie peptonu jak również i innych płynów w szklanych probówkach zawartych, uskuteczniam obecnie bez poprzedniego ogrzewania samych naczyń w suchéj ciepłocie 150° C. Jest ono zupełnie zbyteczném, jeżeli natomiast roztwór nasz do wymytych i rozpuszonych probówek zatkanych zwykłą watą wlejemy i poddamy trzykrotnemu ogrzewaniu w przyrządzie parowym przez 10 minut co 5—12 godzin. Takie trzykrotne ogrzanie, trwające za każdym razem przez 10 minut, wystarcza do dokładnego wyjałowienia. Jeżeli do tak przyrządzonego rozczynu peptonu [1]) zaszczepimy bakteryje cholery i wstawimy do termostatu na przeciąg 12 do 24 godzin, to następnie działając na taką hodowlę kwasem solnym, siarkowym, fosforowym, szczawiowym, najlepiéj jednak solnym, otrzymamy prześliczne różowofijoletowe zabarwienie.

Niektóre inne prątki jak Finklera, Deneckego i Millera dają również nieco podobne oddziaływanie, tylko znacznie słabsze i po upływie znacznie dłuższego czasu. Jeżeli zaś na prątki pomienione lub na inne gnilne zadziałamy kwasem azotowym lub jakimkolwiek innym, to otrzymamy oddziaływanie zupełnie podobne do tego, jakie dają prątki cholery. Zabarwienie to, spostrzeżone przezemnie, według objaśnienia Salkowskiego polega na wytwarzaniu indolu, a u prątków cholery na wytwarzaniu obok tegoż jeszcze nieco soli kwasu azotawego. Ztąd téż pochodzi różnica. Ponieważ prątki cholery wytwarzają indol i kwas azotawy, występuje oddziaływanie po dodaniu jakiegobądź kwasu, np. solnego; inne zaś prątki wytwarzają indol ale bez kwasu azotowego, a zatém zabarwienie występuje po dodaniu kwasu mineralnego i kwasu azotawego. Nadmieniam, że dodana ilość kwasu azotawego musi być niezmiernie małą, inaczéj bowiem oddziaływanie znika szybko.

Tak więc widzimy, dla czego hodowle prątków cholery różnią się od hodowli innych prątków [1]). Mamy tedy w ręku niezmiernie prosty sposób odróżnienia prątków cholery od innych bez pomocy mikroskopu, którego użycie nie wyklucza możności pomyłki. Inaczéj się rzecz ma, jeżeli hodowla prątków cholery jest zanieczyszczoną innemi prątkami; natenczas oddziaływanie opisane nie występuje lub jest bardzo słabe.

Niedawno doszedłem, że prątki cholery hodują się w płynie głównie na powierzchni. Spostrzeżenie to zrobił już przedemną Schottelius i użył go do otrzymania czystéj hodowli. Obecnie postarałem się wyzyskać tę własność prątków cholery w celu rozpoznawczym. Wziąłem kropelkę cieczy z gnijącego mięsa, prątki Finklera, Millera i Deneckego, zmięszałem w probówce zawierającéj 2% roztwór peptonu i dodałem nieco prątków cholery, poczém wstawiłem na 18 godzin do

[1]) Wyniki pożądane dawał mi tylko pepton z Rostocku; prątki cholery w Petersburskim i Berlińskim hodowane dawały daleko słabsze oddziaływanie z kwasem solnym.

[1]) Właściwie i inne prątki wytwarzają kwas azotawy, jak to udowodniłem w *Centr. f. Bacteriologie* 1888, Nr. 6, t. III. Ilość jego jednak jest znacznie mniejszą i dla tego oddziaływanie podobne do prątków cholery występuje w stopniu daleko słabszym i znacznie późniéj, po 2—3 dniach dopiero. Widzimy ztąd, że oddziaływanie chemiczne prątków cholery jest ilościowe, nie jakościowe.

termostatu. Po tym czasie z silnie cuchnącego mętnego płynu dotykając drucikiem platynowym jego powierzchni zdjąłem drobną kropelkę i zaszczepiłem do nowéj probówki Nr. 2 z peptonem. Płyn z mięszaniną hodowli próbowany z kwasem solnym nie okazywał żadnego zabarwienia. Podobnież postąpiłem z probówką Nr. 2 po hodowaniu przez 18 godzin przy cieplocie 37° C. I ten płyn nie okazał zabarwienia. Dopiero probówka Nr. 3 okazała ślad zabarwienia, zaś w probówce Nr. 4 otrzymałem już zupełnie wyraźny odczyn różowy prątków cholery. W ten sposób w ciągu 72 godzin można oczyścić dokładnie prątki cholery i przekonać się o ich czystości bez pomocy mikroskopu, hodowli na płytkach ani żadnych innych złożonych zabiegów.

Sposób niniejszy ma, jak sądzę, pewne znaczenie przy śledzeniu rozpoczynającéj się epidemii, a można go zastósować zawsze i wszędzie. Sposobem tym może się posługiwać z korzyścią nawet mało wprawny badacz.

II. Kilka uwag o epidemijach duru plamistego i sposobach rozwlekania téj zarazy.

Napisał

Dr. Ferdynand Obtułowicz,

c. k. lekarz powiatowy w Buczaczu.

(Wykład wypowiedziany na V Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie w sekcyi medycyny publicznéj d. 20 lipca 1888).

(Dokończenie. Patrz Nr. 35).

Zastanówmy się teraz nad kwestyją nader ważną, t. j. jakiemi szlakami wkracza dur do kraju naszego i do pojedynczych powiatów, i jakiemi sposobami następnie rozszerza się w pojedynczych miejscowościach, goszcząc w nich nieraz przez lat kilka i stając się z epidemii endemiją.

Biorąc w rachubę kraj cały, musimy według trafnych poglądów kol. Merunowicza (O epidemijach duru w Galicyi w ostatnich latach. Przegląd Lek., 1887, str. 221) przyznać, że z jednéj strony, t. j. od wschodu, wkracza dur plamisty z Bukowiny do Galicyi i nawiedza przedewszystkiém powiaty zajmujące cały południowo-wschodni skrawek w Galicyi; z drugiéj strony zaś słynny z kopalni nafty Borysław, gromadząc w swych norach podziemnych tysiące ludności z najniższych warstw społeczeństwa, żądnych strawy i pieniędzy, stanowi rozsadnik najlepszy dla duru plamistego i innych chorób zakaźnych, które tam nigdy nie wygasają. A wreszcie w powiatach górskich, pogranicze z węgierskiemi wioskami i również z biedną tamtejszą ludnością, uganiającą się za zarobkiem po dalszych i bliższych stronach, naraża powiaty te, a szczególniéj graniczne ich miejscowości, na choroby zakaźne, które, raz zagnieździwszy się należycie, nie tak prędko wygasają i szerzą się znów na wioski sąsiedzkie w dalekim nieraz promieniu. Tak np. w powiecie turczańskim mała wioska Krywka, położona na saméj granicy węgierskiéj i często utrzymująca stósunki z pogranicznemi wioskami węgierskiemi, stała się ogniskiem dla epidemii ogarniającéj prawie połowę przyległą powiatu. Pojedyncze przypadki duru plamistego poczęły tamże pojawiać się już w r. 1874, a w r. 1879 wybuchła tamże już tak silna epidemija, że na 571 mieszkańców w ciągu 4ch miesięcy zachorowało 65 czyli przeszło $^1/_9$ część całéj ludności. Z Krywki przeniosła się zaraza ta z łatwością do wiosek należących do wspólnéj parafii, t. j. do Iwaszkowiec a szczególniéj do Matkowa, gdzie na 773 mieszkańców zachorowało 156 osób, czyli $^1/_5$ część całéj ludności. A Matków odegrał i w dalszych losach epidemii duru plamistego w powiecie turczańskim nader smutną rolę, albowiem nietylko stał się ogniskiem zarazy dla wsi sąsiednich, ale nadto jeden z mieszkańców tegoż, będąc już lekko chorym, odsiadywał karę aresztu w więzieniu w sądzie powiatowym w Boryni i zaraził tamże większą część współwięźniów, tak że zaraz potém wybuchła epidemija duru w Jabłonowie, w Zadzielsku, Bachnowatém, Mołdawsku i Wysocku wyższém, zawleczona tamże przez więźniów zarażonych w aresztach boryńskich, jak to niewątpliwie sprawdziłem. Że jedna rodzina dotknięta durem plamistym lub téż jeden tylko chory może stać się ogniskiem dla zabójczych i nader rozgałęzionych epidemij durowych, to żadnéj kwestyi nie ulega, a na poparcie tego twierdzenia przytoczę jeszcze dalsze fakta, oparte na ściśle stwierdzonych dochodzeniach, mających na celu wyśledzenie źródła zarazy. I tak w powiecie buczackim pojawił się w dworku Palczyńskiego, położonym w lesie, czyli tak zwanym Gaju pod Rukomyrzem dur plamisty. Chorobie téj uległ właściciel dworku Palczyński właśnie w porę świąt wielkanocnych w r. 1887. W odwiedziny do niego przybył zięć jego Czajkowski z Kurdwanówki, osady szlacheckiéj i zabawił dni kilka, a wyjeżdżając od swego teścia pozabierał różne wiktuały i inne drobiazgi. Powróciwszy do wioski swéj sprosił krewnych i sąsiadów na ucztę nader dla nich złowrogą, gdyż wkrótce tak sam gospodarz, jak i jego współbiesiadnicy zapadli na dur plamisty, a $^1/_7$ część mieszkańców (50 na 379 mieszkańców) srogo odpokutowała tę wizytę i ucztę, do któréj materyjały wywieziono z dworku zapowietrzonego. Co więcéj służąca Palczyńskiego zapadłszy w Gaju na dur plamisty została dla lepszéj niby opieki zabraną przez krewnych do pobliskiéj wsi Bielawiniec i tam wkrótce umarła, lecz w spuściźnie zostawiła dur swym opiekunom i ich sąsiadom, tak że 46 przypadków duru plamistego pojawiło się jedynie w ulicy, w któréj na samym końcu znajdował się dom zapowietrzony przez ową służącą Palczyńskiego. Tak samo znów parobek tegoż Palczyńskiego, pochodzący z Nowostawiec, zapadłszy na dur, pospieszył pod strzechę ojczystą i wytworzył przez zarażenie rodziców, krewnych i sąsiadów małą epidemiję złożoną z 21 przypadków duru plamistego.

W podobny sposób rozwleczoną została ta choroba z aresztów. Sądu powiatowego w Monasterzyskach tak po miasteczku samém jak i po 4ch wsiach okolicznych, a dokładne śledztwo w tym względzie wykazało jak na dłoni, że tylko więźniowie tegoż Sądu zarazę tę roznieśli, wzniecając wszędzie pożogę duru plamistego. I tak z końcem stycznia r. b. przyaresztowanym został włóczęga Drozdowski, pochodzący podobno z Wierzbiatyka, a jak późniejsze śledztwo wykazało, należący do gminy Dobrowód w powiecie podhajeckim, miejscowości w r. 1887 srogo przez tyfus nawiedzonéj. Drozdowski już chory dostał się do więzienia, a dur plamisty wystąpił wkrótce u niego w całéj okazałości. Zanim ukończono śledztwo dotyczące jego przynależności, pozarażali się od niego jego towarzysze niedoli i wybuchła epidemija więzienna duru plamistego, a lekarz miejski w Monasterzyskach otrzymał ze starostwa polecenie przeprowadzenia skrupulatnéj desinfekcyi i powstrzymania dalszego przyjmowania więźniów. Niektórych aresztowanych odstawiono do pobliskiego szpitala powszechnego w Podhajcach, a ponieważ tam ich przyjąć nie chciano, odstawiono ich przeto do wiosek okolicznych, gdzie mieli rodzinę. W ten sposób aresztowany Kiryło Fenyszyn, odstawiony do domu brata swego Pawła,

zaraził rodzeństwo, a w dalszém następstwie krewnych i sąsiadów, skutkiem czego 21 osób dur przebyło. Tak samo w Dubienku i Bertnikach pojawił się dur plamisty również przez wyrobników aresztowanych zawleczony, a z Monasterzysk zaraza udzieliła się również Jezierzanom. Jak zatém aż nadto wyraźnie sprawa się przedstawia, jedna osoba zarażona durem plamistym udziela w miarę dogodnych okoliczności, a szczególniéj w celach więziennych nader niehigijenicznie po największéj części u nas urządzonych, zarazy towarzyszom spędzającym z nim całe dnie i noce, i ci znów roznoszą zarazę po swych wioskach rodzinnych. Nie głód zatém, nie zaduszne powietrze, nie woda, ani wpływy meteorologiczne wzniecają dur plamisty, lecz przyrzut chorobowy bardzo zakaźny i z łatwością przenoszący się z osoby na osobę drugą. Niezbadany dotąd przyrzut duru plamistego prawdopodobnie zawartym jest w wyziewach skórnych i w powietrzu wydechaném, a najprawdopodobniéj działa energicznie podczas wszystkich okresów chorobowych, szczególniéj zaś podczas przesilenia durowego, w pierwszych dniach rekonwalescencyi. Czy przyrzut ten działa tylko bezpośrednio czy również i pośrednio, t. j. za pomocą pośredników zdrowych lecz na sukniach swych roznoszących przyrzut chorobowy, nie jest jeszcze rzeczą stanowczo rozstrzygniętą, zdaje się jednak, że do naciąganéj teoryi o medyjach uciekać się nie potrzebujemy a wystarcza nam nacisk położyć tylko należyty na zakaźny charakter przyrzutu durowego w wysokim stopniu, który przez dłuższy czas może tkwić tak w chorych jak i w ozdrowieńcach, oraz w ich nieoczyszczonéj należycie odzieży i stykających się z nimi a wrażliwych na dur plamisty łatwo zarażać może. Że przyrzut duru plamistego przez kilka tygodni jeszcze utrzymywać może swą siłę zakaźną tkwiąc najprawdopodobniéj w zapowietrzonéj odzieży, udowodnić może fakt następujący oparty na ścisłéj obserwacyi. W méj praktyce prywatnéj miałem odosobniony fakt zarażenia durem plamistym dziecka 3-letniego przez służącą przyjętą do służby w kilka tygodni po przebyciu przez nią téj choroby. Rodzice dziecka pozostali zdrowymi, a dziecko przebyło wybitny dur plamisty z osutką obfitą i tak charakterystyczną, że stanowczo mogłem ją odróżnić, uwzględniając nadto cały okres chorobowy, od szkarlatyny epidemicznie podówczas w Buczaczu panującéj. Dopiero późniéj zdołała matka dziecka stwierdzić, że służąca świeżo do służby przyjęta dur przebyła, gdyż ta początkowo wypierała się, a odosobniony przypadek duru plamistego u dziecka, które nie stykało się z żadnym durowym, dłuższy czas był dla mnie zagadkowym.

Umyślnie przytaczam ten przypadek, aby dowieść, jak trudno nieraz wykazać źródło zakażenia; jak długo z drugiéj strony tkwi przyrzut chorobowy u rekonwalescentów najprawdopodobniéj w ich niedesinfekcyjonowanéj odzieży.

Jako główne źródła zatém i ogniska zarazy duru plamistego uwydatnić należy:

1) Więzienie przepełnione, niehigijenicznie urządzone, do których przyjmowane bywają włóczęgi najrozmaitsze.

2) Mieszkania robotników pracujących w kopalniach nafty, przy przedsiębiorstwach kolejowych i fabrykach, zwłaszcza dorywczo na pewien czas urządzanych, nęcących do siebie sposobnością zarobku, najrozmaitszych włóczęgów lub ludność roboczą z różnych stron pochodzącą.

3) Najłatwiéj roznosi się dur plamisty przez przewożenie chorych i umieszczenie ich w domach rodzinnych, gdzie wszyscy śpią razem, a szczególniéj w zimie gnieżdżą się w największéj ciasnocie obok siebie na piecach, łóżkach i na ziemi.

4) Karczmy wiejskie, do których spieszy z predylekcyją tak ludność miejscowa, jak i przejezdni, w których równie chorzy w pierwszych dniach choroby, jak i rekonwalescenci tuż po przebyciu duru szukają osłody na cierpienia i nudy, są również najważniejszym niemal rozsadnikiem przyrzutu durowego.

5) Dodajmy do tego niski poziom oświaty u ludu, przekonanie fatalistyczne w kwestyi zarażenia się, nieprzestrzeganie najprostszych prawideł ostrożności, uczęszczanie do chat zapowietrzonych, przebywanie u chorych i konających, a następnie ucztowanie przy zmarłych, używanie téj saméj odzieży i pościeli, kupowanie i sprzedawanie szmat zapowietrzonych niechlujnym żydom i przyjmowanie od nich monety zwłaszcza papierowéj z warstwą pełną bakteryj itp. a będziemy mieli mniéj lub więcéj dokładny i trafny obraz czynników sprzyjających rozszerzaniu się zarazy.

Z przedstawionego obrazu różnorodnych czynników wpływających na szerzenie się duru nasuwają się same przez się uwagi co do środków ostrożności, jakie z całą energiją przeprowadzone być muszą, aby w istocie nie pozostały rozporządzeniem bardzo pięknéni i trafném na piśmie, lecz nieskutecznem w praktycznem przeprowadzeniu. Nie mogę zanadto rozwodzić się nad wszystkiemi szczegółami odnoszącemi się do desinfekcyi i odnośnemi obowiązującemi już rozporządzeniami, a dotknę kilku słowami tylko punktów najważniejszych.

A zatém najpierw przeprowadzić należy to, co leży w mocy samego rządu, t. j. urządzić należy najpierw więzienia, tak aby nie urągały najprostszym prawidłom higijeny, zaopatrzyć je należy w izby suche, przewiewne, w wychodki desinfekcyjonowane, a co rzecz najgłówniejsza, w szpitalik, gdzieby chorych zakaźną chorobą dotkniętych można umieścić aż do zupełnego wyzdrowienia, jakotéż nabyć należy desinfektor, któryby skutecznie niszczył przyrzuty chorobowe, ukryte w łachmanach włóczęgów i odzieży więźniów. Oczywiście więźniowie przy przyjęciu i przy wypuszczeniu z więzień w ogóle, czy to sądowych, czy to policyjnych, powinni być co do stanu zdrowia badani przez lekarza, tak jak tego już wymagają najświeższe rozporządzenia rządowe (Okólniki c. k. Namiestnictwa z 16/V 1887 l. 24392 i 28 lutego 1888 l. 3116). Następnie większa surowość powinna zapanować ze strony rządu w przestrzeganiu obowiązku donoszenia o chorobach zakaźnych w ogóle, szczególniéj zaś duru plamistego, a gdyby ustawodawstwo państwowe pod tym względem rozwinąć chciało taką energiję, jak przy chorobach zaraźliwych zwierzęcych w ustawie z dnia 29 lutego 1880 (Dz. up. 1880, Nr. 35), t. j. karało niedonoszących o chorobach zaraźliwych lub rozwlekających je lekkomyślnie grzywną lub aresztem, to z pewnością rozwlekanie duru plamistego nie przybierałoby takich rozmiarów jak dotychczas. Również ścisłą powinna być kontrola nad robotnikami w fabrykach, przedsiębiorstwach naftowych i przy budowlach kolejowych, a rząd winien wymagać od przedsiębiorców wszelkich rękojmi co do odpowiedniego umieszczenia chorych dotkniętych chorobami zakaźnemi i skutecznego desinfekcyjonowania ich mieszkań i odzieży.

Cóż mówić o desinfekcyi naszych chat włościańskich przy wybuchu chorób zakaźnych; wszak pokropienia kwasem karbolowym, spalenia lub wyrzucenia słomy i szmat, a w razie wielkiego nacisku, wybielenia chaty, nie możemy na-

zwać już dokładną desinfekcyją. Każdy doświadczony lekarz wie aż nadto dobrze, ile pracy i kosztów zarazem wymaga dokładna desinfekcyja. Nie pomogą tu nic najlepiéj urządzone desinfektory, jeżeli nie będziemy mieli sumiennych wykonawców poleceń lekarzy rządowych, a wręcz jest rzeczą niepodobną, aby lekarze sami mogli tyle czasu poświęcać nadzorowi desinfekcyi, ile wymaga tego dokładne jéj przeprowadzenie w kilkudziesięciu chatach na raz, i to w chatach zamieszkanych częstokroć przez biednych włościan, obok łoża których znajdują się krowy, cielęta i inne zwierzęta domowe. Lud nasz nie pojmuje jeszcze doniosłości ścisłego wykonania zarządzeń, mających na celu stłumianie chorób zakaźnych, ztąd téż raczéj przeszkadza wszelkiemi siłami i sposobami niż pomaga w skutecznêm przeprowadzeniu desinfekcyi, wyprasza się od wykrapiań kwasem karbolowym, bo woń karbolu zmusza go do częstego otwierania izb mieszkalnyyh i ronienia przez to kosztownego, choć smrodliwego i zabójczego ciepła, a wieśniacy sami żadnych ostrożności nie przedsięwezmą, chyba pod naciskiem światłego naczelnika gminy i żandarmeryi kontrolującéj wykonanie zarządzeń lekarskich. Jak na teraz zatém, główną baczność zwrócić należy na wykonanie ścisłéj desinfekcyi w razie pojawienia się chorób zakaźnych w aresztach, szpitalach, szkołach, w miastach i miasteczkach i tutaj wywrzeć należy nacisk odpowiedni, aby tak władze rządowe jak i autonomiczne przeprowadziły urządzania sanitarne zgodne z duchem postępu higijeny, co do sadyb zaś wiejskich, to głównie wzbronić należy przewożenia chorych dotkniętych chorobą zakaźną, zamykać karczmy w razie pojawienia się w nich przypadków zarazy, urządzić osobną chatę na pomieszczenie włóczęgów i żebraków, zamykać o ile można chaty walące się, wilgotne i ciasne, a starać się na przyszłość, aby w miarę zakładania szkół i podnoszenia się poziomu oświaty, wpajano w szkołach również najprostsze prawidła higijeny i przekonanie, że chorób zakaźnych ustrzedz się można przy zachowaniu ostrożności i ścisłém wypełnianiu zarządzeń lekarskich, oraz przez wczesne donoszenie o wszelkich chorobach podejrzanych co do swéj przyrody zakaźnéj.

Więcéj światła, więcéj wiedzy w zakresie higijeny, nawet wśród sfer inteligentnych, a oddziaływanie z ich strony na najniższe warstwy społeczeństwa naszego będzie korzystniejszém; dla tego w szkołach, zwłaszcza zaś w szkołach kształcących lud i duchownych jego kierowników powinna higijena znaleźć koniecznie uwzględnienie, a wpajanie najprostszych prawideł powinno być nie po macoszemu traktowane, lecz uważane za nader ważny czynnik wychowawczy. Dwór i plebanija powinny być ogniskami korzystnego wpływu na lud pod względem higijeny, ztamtąd wieje duch postępu i zdrowych poglądów na sprawy żywotne i największéj doniosłości, ztamtąd téż oczekiwać należy w przyszłości korzystnego oddziaływania, lecz wprzód musi warstwy nasze inteligentne przeniknąć prąd prawdziwie rozumnie i trzeźwo pojętych zasad higijeny.

III. Oceny i sprawozdania.

Bakteryjologija.

Hildebrandt: **Poszukiwania doświadczalne nad przechodzeniem grzybków chorobotwórczych z dróg oddechowych do ustroju.**

Celem przekonania się o ile wprowadzone do zdrowych dróg oddechowych grzybki wessanemi być mogą, czynił autor doświadczenia z zarodnikami grzybka: *Aspergillus fumigatus*, oraz prątkami posocznicy królików i wąglika. Pierwsze w większéj ilości wprowadzone do dróg oddechowych królików i świnek morskich przez oddechanie, znajdowały się w miąższu płuc, tu jednak nie rozwijały się. Prątki posocznicy królików i wąglika wstrzykiwał autor przez otwór wypalony w tchawicy do dróg oddechowych. Prątki posocznicy wprowadzone do ustroju sprawiły w 3 przypadkach zakażenie ogólne, znajdowały się w całym krwi obiegu i narządach ciała, a w dwóch przypadkach nadto powstały ogniskowe zapalenia płuc, podczas gdy w innych przypadkach zakażenie ogólne bez zapalenia płuc nastąpiło. Przy wstrzykiwaniu prątków wąglikowych, których jadowitość równocześnie na innych zwierzętach stwierdzoną była, wywołały w jednêm z 4 doświadczeń zakażenie ogólne, podczas gdy w 3 innych przyszło jedynie do wytworzenia się ogniskowego zapalenia płuc, które zwierzęta dobrze znoszą, bez zakażenia ogólnego. Wytworzenie się ognisk zapalnych w płucach chroni niejako od zakażenia ogólnego. Doświadczenia przedsięwzięte z zarodnikami wąglika nie są wolne od zarzutu, gdyż zwierzęta ginęły nie od wprowadzonego w ustrój wąglika, lecz w jednym przypadku śmierć nastąpiła w skutek zatkania dróg oddechowych masą pochodzącą z hodowli na prątkach ziemniakowych, w drugim hodowle nie były czyste lecz zmięszane z *Staphylococcus pyogenes aureus*. (*Ziegler und Neuwerck. Beitraege zur pathol. Anatomie u. Physiologie* 1888, T. II). *Dr. Karliński.*

Schweizer: **O przechodzeniu grzybków przez nerki.**

Celem przekonania się, w jakim czasie ustrój jest w stanie wprowadzone w obieg krwi grzybki drogą narządu moczowego wydzielić, wstrzykiwał autor w rozmaite okolice ciała w naczynia prątek wyhodowany z wydzieliny owrzodzeń błony śluzowéj nosa, badając przytém drogą hodowli mocz wydobyty z przetok moczowodów. Prątek ten opuszczał ustrój w 4 godziny, po wycięciu jednéj nerki w $2^1/_2$ godziny. W któréj części nerek przechodzenie grzybków tych do skutku przychodzi, badał autor w tenże sam sposób i przekonał się, że z naczyń tętniczych przechodzi téż do kłębków a z tych do kanalików moczowych, co spostrzegał również wstrzykując w obieg krwi siarkan borowy lub pięciosiarczek antymonu. (*Virch. Arch.* T. CX). *Dr. Karliński.*

Strassmann i Strecker: **Bakteryje w krwi trupów gnijących.**

Autorowie byli w stanie w 3 przypadkach wyhodować w krwi mniéj lub więcéj gnijących trupów 2 rodzaje grzybków prątkowych. Pierwszy $2^1/_2$—6 μ. długi, a 0·6—0·8 μ. szeroki prątek, posiadający ruchy dowolne, rozpuszcza pożywkę gelatynową wśród wywiązywania się zapachu kwasu siarkowodowego, a wstrzyknięty podskórnie zabija myszy i świnki morskie w 6—8 godzin, wśród objawów przekrwienia silnego i wybroczyn na błonie śluzowéj jelit. We krwi zwierząt znajdowały się zawsze te płytki, które dobrze rozwijały się na pożywce gelatynowéj, podczas gdy szczepienia krwią zwierząt nie udawały się. Drugi prątek jest nader małym (0·9 μ. długim a 0·6 μ. szeroki) nieruchomy, rozpuszcza on wolno pożywkę gelatynową wśród silnego zapachu gnilnego, na pożywce agarowéj hodowle przyjmują zabarwienie żółte, to samo na płytkach ziemniakowych. Grzybek ten nie ma znaczenia grzybka chorobotwórczego. Pierwszemu dają autorowie miano: *Baccillus albus cadaveris*, drugiemu *Baccillus citreus cadaveris*. (*Zeitschrift f. Medicinalbeamte* 1888, Nr. 3). *Dr. Karliński.*

Lustgarten i Mannaberg: **O grzybkach w cewce moczowéj prawidłowéj męskiéj i w moczu prawidłowym, wraz z uwagami o grzybkach ostrego zapalenia nerek.**

Cewka moczowa męska zawiera według badań autorów w stanie prawidłowym sporą ilość przeźroczystych grzybków, które autorowie zbadali bliżéj tak mikroskopowo jak i drogą hodowli. Na uwagę zasługują grzybki ropotwórcze jak *Staphylococcus pyogenes aureus*, prątki zachowujące się podobnie jak prątki mazidła napletkowego względem barwików anilinowych, barwiące się podobnie jak prątki gruźlicze, wreszcie podwójne grzybki okrągłe, wielkością, kształtem i rozmieszczeniem w ciałkach białych krwi i przybłonkowych komórkach

grzybki tryprowe przypominające, a nie mające znaczenia grzybków chorobotwórczych. Nic dziwnego, że w obec znajdowania się grzybków w cewce moczowéj prawidłowéj, w świeżo oddanym moczu znajdować się one mogą, jakkolwiek tu zdaje się, że nie znajdują korzystnych warunków bytu, nie rozkładają moczu i wkrótce w nim giną. Mocz zawarty w pęcherzu prawidłowym zawsze według badania autorów jest jałowym. W 3 przypadkach ostrego swoistego zapalenia nerek znaleźli autorowie grzybki okrągłe w łańcuchy ułożone, których jednak drogą hodowli równie jak co do ich natury przyrzutowéj dla rychłego wzrostu na płytkach innych grzybków w moczu zawartych a z cewki pochodzących badać nie byli w stanie, zapowiadając dalsze badania nad przyrzutową naturą tak ostrego jak chronicznego miąższowego zapalenia nerek. (*Vtljschft. d. Dermat.* 1887).

Dr. Karliński.

Choroby wewnętrzne.

Pawiński (Warszawa): **Dusznica acetonowa.**

Aceton znajduje się według Jakscha już w prawidłowym moczu, w niektórych razach powiększa się jego ilość a wtedy daje obraz otrucia ustroju acetonem, podczas którego występują ciężkie objawy ze strony układu nerwowego. U choréj, u któréj rozpoznano mięszane zapalenie nerek, przeważnie jednak śródmiąższowe, z następowém przerostem komórki lewéj serca, wykazał Nencki w moczu aceton i to zwiększoną jego ilość przed każdym napadem dusznicy, któréj chora doznawała; chora rzucała się w łóżku niespokojna, narzekała na duszność, oddech był bardzo przyspieszony, przy spokojném zachowaniu się wynosił 64 na minutę, przy podnoszeniu się lub głośniejszém mówieniu 72, tętno 90, napięte, pod wpływem niemiarowego oddechania niemiarowe. Przeciw dusznicy stosowano morfin podskórnie, innym razem upust krwi, środki przeczyszczające i t. p. Według P. duszność była tego rodzaju, „że oddechanie podobném było do oddechania zziajanego psa". Przypadek ten zalicza P. do kategoryi samootrucia acetonem, dającego obraz t. z. *asthma acetonicum* na wzór t. zw. *epilepsia acetonica* opisanéj przez Jakscha. W przypadku P. wystąpiły nadto wśród choroby niedoślep, niekiedy ślepota i dyschromatopsyja. Ponieważ wśród napadów występowały wymioty, nudności, bóle w brzuchu, a w wypocinach acetonu ani razu nie wykazano, przypuszcza P., że w przypadku tym przyczyną acetonuryi i acetonemii była sprawa w nerkach, a nie w przewodzie pokarmowym. (*Gazeta Lekarska* 1888, Nr. 28 i 29). *H. K.*

Sędziak (Warszawa): **Wstrzykiwania miąższowe kreozotu w chorobach płucnych.**

Do ogłoszonéj w *Przegl. Lek.* 1888 przez Stachiewicza pracy o wstrzykiwaniach kreozotu w miąższ płuc przy gruźlicy przybywa obecnie druga praca, która zarówno jak tamta przemawia na niekorzyść wstrzykiwań, tak przez Rosenbuscha zalecanych. Doświadczał wstrzykiwań na trzech chorych, 2 przypadki zna z kliniki prof. Lambla. Wyniki, do jakich te próby doprowadziły, są następujące: W żadnym przypadku nie można było zauważyć dodatniego wpływu na charakter i natężenie gorączki, a po każdém wstrzyknięciu można było wykazać podniesienie się ciepłoty. Nigdy kaszel nie ustępował, owszem, w kilku przypadkach wzmógł się nawet po wstrzykiwaniach. Na rodzaj i na ilość plwocin wcale nie działały. Wybitniejszych różnic co do tętna lub oddechania nie zauważono. Poty nocne utrzymywały się zarówno po jak i przed niemi. Stan ogólny zawsze się pogarszał, ciężar ciała spadał, w niektórych przyspieszał ostatnie dni życia. Miejscowo w płucach ani wypukiem ani przysłuchem nie można było wykazać poprawy. Są to wyniki zupełnie odmienne od wykazanych przez Rosenbuscha, tak, że się zdawać może, iż R. tylko korzystne przypadki zestawił. Do ujemnych stron tego sposobu leczenia zalicza autor: Ból w miejscu ukłucia i ból w boku, odpowiadającym stronie ukłucia, częste a niekiedy obfite krwioplucie, wymioty (w 4 przyp.); w jednym przypadku wystąpiła zaraz po wstrzyknięciu bardzo znaczna duszność przez 5 minut się utrzymująca, dwa razy znaleziono po śmierci dużą białą nerkę, za życia nie było przed wstrzykiwaniami białka w moczu, dopiero wystąpiło ono na kilka dni przed śmiercią. (*Gazeta Lekarska* 1888, Nr. 30—32).

H. K.

Prof. Penzoldt: **O otokach ropnych po zapaleniu płuc.**

Do rzadkości należy (Eichhorst, Strümpell, Jacoud) łączenie się otoku ropnego z zapaleniem płuc. W jednym kwartale miał prof. P. sposobność widzieć 7 przypadków tego powikłania, a nie ulega wątpliwości, że miał do czynienia z wyjątkowemi przypadkami, w których chorzy przebyli typowe zapalenie płuc. Autor nie może podać przyczyny tego powikłania, sądzi jednak, że równocześnie z kokami Friedländera dostają się do płuc i koki ropne i wywołują na opłucny zapalenie ropne. We wszystkich 7 przypadkach wycinał prof. Heinecke kawałki żeber ze skutkiem bardzo dobrym, a wszyscy chorzy zostali wyleczeni. W przypadkach, w których wysięk rozwija się opłucnowy i zapalenie płuc się przeciąga, radzi P. zrobić nakłucie strzykawką Pravaza i nie zadowalać się tylko badaniem makroskopowém wyciągniętego płynu, lecz radzi go skrzętnie badać pod drobnowidem. Z 7 jego przypadków przypada większość na dzieci. Częściéj wykonane nakłucia po zapaleniach płuc i badania wysięku rzekomo surowiczego przekonałyby, że otok ropny po zapaleniach płuc nie jest wcale taką rzadkością, za jaką ją niektórzy uważają. (*Münch. med. Woch.* 1888, Nr. 14).

H. K.

Merkel: **O zachowaniu się gruźlicy w płucach pylicowo zwyrodniałych.**

Pośród 10 przypadków rozległéj pylicy płuc znalazł M. tylko 2, w których makroskopowo był wybitny obraz pylicy a ani śladu gruźlicy. Prawdziwe gruzełki znalazł tylko w jednym przypadku liczne, w innych były bardzo rzadkie; w innych narządach napotkał tylko raz gruźlicę nadnerczy. Autor pyta, czy gruźlica rozwinęła się już w płucach pylicowo zwyrodniałych, czy równocześnie z pylicą? Na podstawie swoich preparatów drobnowidowych, przypuszcza M., że prątki najprawdopodobniéj zaczęły się rozwijać równocześnie z poczynającą się pylicą; przemawiają zatém prątki gruźlicze, znalezione przeważnie w miąższu płuca zbitym, nagromadzone na około pyłu, a nie w częściach płuca jeszcze zdrowych lub lepiéj utrzymanych; prątki zamknięte w takich ogniskach pylicowych mogą latami w nich się gnieździć, nie wywołując szkodliwych następstw, dopiero z rozwinięciem się jakiejś sprawy ostréj zapalnéj (nieżyt oskrzelowy, lub zapalenie płuc) mogą dać początek gruźlicy rozległéj, któréj przebieg będzie zarówno powolnym jak i powolnym jest rozwój pylicy, gdyż w płucu tak zwyrodniałém naczynia limfatyczne i włosowate są wszędzie zwężone, krążenie zatém limfy i krwi utrudnione. (*Festschrift für* prof. Zenker 1888, praca 11). *H. K.*

Hesse (Berlin): **Przyczynek do leczenia śpiączki cukromoczowéj.**

Przyczyny śpiączki cukromoczowéj nie znamy mimo ogromnéj pod tym względem literatury. Według Städelmana ma nią być zatrucie ustroju kwasami tłuszczowemi (masłowy), poleca téż (*Archiv f. experim. Path. u. Ther.* tom XVI) podawanie alkalijów przeciw temu nadmiarowi kwasów. W ślad za tém poleceniem zastosował Minkowski sposób ten w 3 przypadkach śpiączki cukromoczowéj, w dwóch z nich nie spostrzegł dodatniego wpływu, w jednym wyszedł chory ze śpiączki zupełnie po wstrzyknięciu do żył i pod skórę 3% rozczynu węglanu sodu. H. ogłasza obecnie przypadek własny, w którym wśród śpiączki cukromoczowéj wykonał transfuzyję z 4% rozczynem węglanu sodu, wkrótce potém wstrzyknął ten sam środek i pod skórę. Przed transfuzyją upuścił 50 gr. krwi, wstrzyknął zaś wymienionego rozczynu 250 gr. Po 6 godzinach obudził się chory i poznawał wszystkich; na trzeci dzień jednak popadł znowu w śpiączkę, z któréj się już nie przebudził.

W obec tego, że chorzy na cukromocz, popadłszy raz w śpiączkę cukromoczową, nigdy już z niéj się nie przebudzają, lecz zawsze wśród niéj giną, warto byłoby zdaniem H. i Minkowskiego, głównego wyznawcy teoryi zatrucia krwi kwasami w przebiegu cukromoczu, czynić doświadczenia na szerszą skalę z tym sposobem nietylko w przypadkach już

istniejącéj śpiączki ale i cukromoczu. (*Berl. klin. Woch.* 1888, Nr. 19). *H. K.*

Harley: **Wpływ miernego używania napojów wyskokowych na stan fizyczny ludzi.**

Mało dotąd zestawień statystycznych, odnoszących się do spostrzeżeń nad wpływem miernego używania napojów wyskokowych na ustrój. H., specyjalista w chorobach serca i nerek, zajął się tą sprawą dokładniéj. Najgorszą postacią miernego picia jest, zdaniem autora, częste picie małych ilości wyskoku, jak to wielu ludzi czyni. Szczególnie wpływa to na wątrobę. Ten bowiem rodzaj nałogowego picia sprowadza przez ustawiczne drażnienie wątroby zmiany anatomiczne w takowéj, przewlekłe zapalenie, cukromocz a nawet dnę. Tak samo rzecz się ma z nerkami; zmuszone podwyższoném parciem do żywszéj czynności, ulegają zmęczeniu fizycznemu, powstaje białkomocz. Statystyczne zestawienie autora poucza, jak często rozwija się u takich osób miażdżyca tętnic, jak często przychodzi do wynaczynień w mózgu, jak miażdżyca obwodowa niekorzystnie działa na serce; chorym takim radzi H. robić od czasu do czasu upust krwi dla zmniejszenia oporu w naczyniach. Za znakomity uważa H. wyskok w przypadkach znacznéj bębnicy. niekiedy duszącéj, po obfitych ucztach; bębnica taka nagła po uczcie może zdaniem H. sprowadzić porażenie serca; z tego wynika, według H., że chorym sercowym należy zalecić, aby używali miernego ruchu bez sprowadzania zmęczenia, odżywiali się miernie, nie obciążali żołądka, bawili się, jednak bez wielkiego rozdrażnienia. Jak niekorzystnie działa wyskok przy istniejącéj np. żółtaczce, dowodzi spostrzeżenie, że już nieznaczna ilość wódki może u takiego chorego sprowadzić objawy cholemii. Małe ale częste dawki wyskoku niekorzystnie wpływają na wymianę gazów i istot chemicznych we krwi, ciałka czerwone krwi gorzéj się utleniają. (*The Lancet*, 1889, Nr. 8, 9, 10, 12, 13). *H. K.*

(*H. K.*) Z obszernego wyczerpującego wykładu Curschmanna o durze brzusznym w Hamburgu (1445 przypadków w samym roku 1886) zasługuje na uwagę zdanie jego **o poronném leczeniu duru za pomocą kalomelu.** Nie ulega wątpliwości, powiada C., że w niektórych przypadkach kalomel podany w pierwszych dniach duru, sprowadza już po krótkim czasie spadek gorączki. Trudno jednak i w tych razach zarówno jak w całém naszém postępowaniu leczniczém powiedzieć, czy *propter* czy *post hoc.* O żadnym bowiem przypadku duru nie można naprzód powiedzieć, czy będzie lekkim, czy ciężkim, czy poronnym. Każdy doświadczony lekarz przyzna, że dur może być bardzo ciężkim, rozpocząć się od wysokiéj gorączki, a krótko trwać, że naodwrót może być ciepłota bardzo niska, nasilenie choroby słabe, a może się wlec tygodniami i kończyć jeszcze kilkoma nawrotami. Z tych 1445 przypadków okazuje C. krzywizny ciepłoty z 300 przeszło chorych, którzy w 12 dniu choroby, mimo, że nie podawano wcale kalomelu, przestali gorączkować. Z leków najwięcéj podawał chinin i antipyryn; ostatni szczególnie chwali. (*Deutsche med. Woch.* 1888, Nr. 21).

Chirurgija.

Minkowski: **Przyczynek do rozpoznawania guzów brzusznych.**

Celem dokładnego rozpoznania guzów brzusznych powinno się je badać nie tylko przy rozmaitém położeniu chorego, ale i przy rozdęciu żołądka CO_2 (węglanem sodowym, i kw. winowym sposobem Frerichsa i Mannkopfa) i przy wypełnieniu jelit wodą. Według zdania M. guzy ustępują w ówczas zawsze w stronę narządu, z którego biorą początek. I tak, guzy wątroby wznoszą się na prawo i ku górze, a wyjątkowo tylko, jeżeli jest znaczne powiększenie wątroby, zbaczają trochę na lewo. Woreczek żółciowy podnosi się i przybliża do przedniéj ściany brzusznéj i dla tego łatwiéj można go obmacać. Guzy śledziony schodzą na lewo w dół. Śledziona ruchoma powraca do swojego położenia. Guzy odźwiernika przy wydęciu żołądka obniżają się, a przy wypełnieniu wodą okrężnicy poprzecznéj podnoszą się. Guzy małéj krzywizny żołądka, jeżeli nie są jeszcze zrośnięte z wątrobą, giną w głębi, a to dla tego, że przy większém wypełnieniu żołądka krzywizna duża wypukla się więcéj ku przodowi. To zachowanie się może służyć do odróżnienia guzów krzywizny małéj od guzów lewego płatu wątroby, gdyż ten ostatni przy rozdęciu żołądka bywa wyparty więcéj ku przodowi. Guzy wychodzące z kiszek wydają się po wypełnieniu jelit wodą pozornie grubszemi. Pomimo tego jednak guzy te i tym sposobem trudno rozpoznać, gdyż wychodzą zwykle z miejsc, niedostępnych dla dokładnego badania. Wolne guzy sieci bywają tak przy rozdęciu żołądka jak i po wypełnieniu jelit wodą spychane na dół. Gdy jednak towarzyszą im liczne zrosty, to powłoki brzuszne są na ograniczonych miejscach porozciągane. Najkorzystniejsze jednak wskazówki otrzymujemy po wypełnieniu jelit wodą przy badaniu guzów nerkowych. Nerka ruchoma wraca zupełnie do swego położenia. Guzy zaś nerki znikają zwolna w głębi, przy wiotkich powłokach brzusznych można wyczuć przed niemi okrężnicę wypełnioną wodą, a okolica lędźwiowa wypukla się w miarę znikania guza brzusznego. Rozpoznanie guzów trzustki nawet w obec tego sposobu badania jest bardzo trudne. Guzy jajnika skutkiem wypełnienia jelit wodą skręcają się więcéj ku przodowi, ku górze i ku téj stronie, z któréj wyszły. Widzimy z tego, że jakkolwiek przy użyciu tego sposobu badania nie możemy jeszcze stanowczo rozpoznawać, możemy jednak zyskiwać cenne wskazówki. Powinniśmy się więc nim zawsze dodatkowo obok innych sposobów badania posługiwać. (*Berl. klin. Woch.* 1888, Nr. 31). *Dr. Idziński.*

Prof. A. Wölfler (Graz): **Przyczynek do mechanicznego leczenia róży.**

Barwell spostrzegł w 5 przypadkach, że w 12 godzin po pomazaniu skóry na brzegach róży bielą ołowiową ustąpiła gorączka; a tłumaczył to sobie tém, że przez barwik dostęp powietrza potrzebny dla życia koków róży został powstrzymany. Wölfler w celu pewniejszego wstrzymania dostępu powietrza używał papieru gutaperchowego, który przylepiał do skóry za pomocą chloroformu (traumatycyn). Ale przy takiém leczeniu zdarzało się, lubo rzadziéj, niż przy poprzednio wymienioném, że róża pod opatrunkiem, od skóry odstającym, miejscami daléj się posuwała, tak, że z pomiędzy 24 przypadków 5 razy zachodziła potrzeba powtórzenia opatrunku drugi lub trzeci raz. Przy tych doświadczeniach powziął W. myśl, że przy zakładaniu wymienionych opatrunków nie rozchodzi się o odcięcie przystępu powietrza, lecz o mechaniczne przeszkodzenie rozszerzaniu się róży. W ostatnich 5 przypadkach używał zatém prostych na palec szerokich pasków przylepca amerykańskiego i to z uderzającym a niespodziewanym skutkiem, róża bowiem nigdy paska plastra nie przekroczyła, gorączka zaraz opadała, a sprawa chorobowa wkrótce się skończyła. Co do techniki opatrunku, wspomina W., że jeżeli różę na twarzy wcześnie się spostrzeże, zawsze można ją łatwo ograniczyć. Gdy zaś większe części twarzy różą są zajęte, nie udaje się już przeszkodzić szerzeniu się choroby na całą głowę. Pasek przylepca zawsze przykładano na zupełnie zdrową skórę. W ciężkich przypadkach musiano ogolić włosy głowy, aby z pewnością wynaleźć granice zajętéj skóry. W takich razach trzeba było często przylepiec na około szyi przykładać. Zalety tego sposobu leczenia w przeciwstawieniu do innych nowoczesnych przeciwgnilnych i chirurgicznych sposobów są tak widoczne, że go autor każdemu lekarzowi gorąco poleca. (*Intern. klin. Rundschau* 1888, Nr. 26). *Dr. R. Spira.*

Choroby skórne i kiłowe.

Filipowicz (Czerniowce): **O rumieniu lombardzkim** (*pellagra*) **na Bukowinie.**

Dotychczas nie ogłosił nikt jeszcze ani jednego przypadku rumienia lombardzkiego z Bukowiny. Neisser mówi wprawdzie, że wnosząc z wiadomości o nim w sąsiedniéj Rumunii należy się spodziewać, że i na Bukowinie się znajduje, szczegółowego jednak przypadku nie podaje; zapatrywanie to jest zupełnie słuszne, bo i sposób życia ludu na Bukowinie prawie identyczny z życiem ludu w Rumunii. F. znając już tę chorobę z czasów pobytu swego w Gorycyi, rozpoznał ją łatwo w kilku przypadkach szpitalnych, w których chorzy nawet nie dla tego cierpienia do szpitala przyszli, a mianowicie rozpoznał ją u jednego chorego przyjętego ze

złamaniem podudzia, obok zmian na skórze doznawał chory ten uporczywéj biegunki; u drugiego przyjętego na oddział chirurgiczny z wrzodem na podudziu, w przebiegu opuchliny odnóg, istniała biegunka, białkomocz, na skórze ciała pelagra. Sekcyja wykazała ostry nieżyt kiszek, zresztą nic szczególnego. U trzeciego chorego występowała z każdą wiosną wysypka na rękach, nogach, w jesieni ustępowała, inteligencyja u niego zmniejszona, lekkie porażenie odnogi lewéj, biegunka, brak łaknienia, bóle w krzyżach, rękach i nogach. Czwarty chory miał przed rokiem pierwszy raz wysypkę, łuszczenie, na wiosnę powtórną wysypkę. Oprócz tego znaleziono opuchlinę ogólną, białka w moczu nie było, płuca i serce były prawidłowe. Sekcyja nie wykazała nic szczególnego. Piąty znajdował się jakiś czas na oddziale dla obłąkanych, z wybitną wysypką pelagrową i obłąkaniem ostrém. Jako dodatek do tego artykułu podaje F. wiadomość otrzymaną od Dra Kluczenki, który donosi, że kilka przypadków pelagry miał sposobność widzieć w okręgu Suczawy. (*Wiener med. Blätter* 1888, Nr. 14—15). *H. K.*

Neumann: **Wpływ róży na przebieg kiły.**

Autor badał 2 przypadki, w których wpływ róży na przebieg kiły, zdaniem jego, zaprzeczyć się nie daje, w pierwszym znikły gumiaki skórne na twarzy choréj, która w przeciągu $2\frac{1}{2}$ miesiąca trzy razy różą twarzy dotkniętą była; w drugim przypuszcza autor, że dzięki wystąpieniu róży w czasie, kiedy wrzód pierwotny istniał, wystąpienie wysypki kiłowéj opóźniło się tak, że okazała się dopiero w 73 dni po zakażeniu. (*Allg. Wien. med. Ztg.* 1888, Nr. 4).

(*W. J.*) Według zdania Naunyna w Strasburgu, **rokowanie w kile układu nerwowego** nie zawsze jest pewném i pomyślném. Najlepiéj rokować należy w padaczce, gdy mamy objawy świadczące o podrażnieniu mózgu, jak w bólach głowy, zawrotach, omdleniach i wymiotach, w nerwobólach i porażeniach mięśni ocznych lub nerwów wychodzących z podstawy mózgu. Gorzéj rokuje się w porażeniach odosobnionych, jednostronnych lub połowiczych, wątpliwie w rozsianych lub mięszanych postaciach zwyrodnienia rdzenia pacierzowego. W zwyrodnieniu sznurów tylnych i w obłędzie porażennym leczenie jest bezskuteczne. (*Berl. klin. Woch.* 1888, Nr. 33).

Choroby nerwowe.

Prof. I. Neumann (Wiedeń): **O nerwicach płciowych.**

Rozebrawszy obszernie sprawę niemocy płciowéj u mężczyzn, rozróżnia autor 3 następujące postacie tego zboczenia: 1) Niemoc organiczną, gdzie przy silnéj lubieżności i prawidłowo odbywającym się wzwodzie, wprowadzenie prącia jest uniemożebnione w skutek przeszkód mechanicznych i zmian organicznych. 2) Niemoc psychiczną, gdzie narząd płciowy prawidłowy i wzwody są silne, w chwili zaś zamierzonego wprowadzenia prącia wcale się ono nie wyprostowuje albo tylko niedostatecznie. 3) Niemoc w skutek osłabienia nerwów z podwyższoną lubieżnością i mniéj lub więcéj dostateczném wyprostowaniem się prącia, gdzie zaś wytryskiwanie nasienia odbywa się zaraz w początku spółkowania, gdzie więc odruchy za szybko zostają wywołane. Przyczyną téj niemocy są wybryki i nadużycia płciowe a mianowicie samogwałt. Najszkodliwiéj wpływają takie wybryki na układ nerwowy i na ogólne odżywienie. Zbyt częste bowiem drażnienie obwodowych końców nerwów płciowych musi powoli sprowadzić trwałą drażliwość, osłabienie i niedostateczne działanie ośrodków odruchowych w mózgu i rdzeniu, co pociąga za sobą i inne zboczenia w czynnościach tych narządów. 4) Dalszą postacią jest niemoc z stałym brakiem wzwodu, przyczém i popęd jest mniéj lub więcéj zmniejszony i w rozmaity sposób zmieniony. Przyczynami téj niemocy są wybryki i choroby jąder. Etyjologija, jakoteż z niéj wynikające rodzaje niemocy stanowią podstawę do rokowania w danym przypadku. Pod 1) wymieniona postać jest często niewyleczalna, mianowicie tam, gdzie przeszkody mechaniczne nie dają się usunąć drogą operacyjną. Postacie niemocy pod 2) i 3) przytoczone pozwalają pomyślnie rokować. Najgorszą pod względem rokowania jest ostatnia postać niemocy. Co do leczenia to w 1) główną rolę odgrywa leczenie operacyjne, względnie przeciwkiłowe. W psychicznych postaciach niemocy trzeba zastósować leczenie psychiczne, uwzględniające poszczególny przypadek, również ważném jest odżywienie wzmacniające i zjędrniające, zabiegi wodolecznicze itd. Stosowanie tak zwanych *remedia aphrodisiaca* i środków miejscowo podniecających jest przeciwwskazane. W postaci 3) leczenie jest to samo, jak już pierwéj powiedziano. Miejscowo poleca się nadto wkładanie świeczek do cewki moczowéj albo cewnika ochładzającego (*psychrofor*), używanie środków ściągających itd. W tych przypadkach postaci 4), które dla leczenia są dostępne, jest na miejscu przeważnie leczenie podniecające, elektryczne, hydroterapija. (*Intern. klin. Rundschau*, 1888, Nr. 13, 14 i 16). *Dr. R. Spira.*

(*W. J.*) Znakomite wyniki **w leczeniu alkoholizmu i morfinizmu** osiągnął prof. Forel w Zurychu za pomocą hypnotyzmu. Poddawał on chorym rozkaz wstrzymania się od używania wyskoku i morfinu, czego téż chorzy ściśle przestrzegali. Nagłe odzwyczajenie się od wyskoku nawet w ostrym obłędzie opilczym żadnych groźnych następstw za sobą nie pociągało. (*Berl. klin. Woch.* 1888, 33).

(*W. J.*) Badając **dno oka podczas napadu padaczki** widział Kniess skurcz naczyń siatkówki, który tuż po napadzie ustawał i zamieniał się w rozszerzenie tychże. Naczynia kory mózgowéj zachowują się prawdopodobnie w ten sam sposób, a zmiany w krążeniu wywołane ich skurczem, oraz większe nagromadzenie się CO_2 we krwi, sprowadzają koniec napadu i następowe zwalnianie napięcia naczyń. (*Berl. klin. Woch.* 1888, 33).

(*H. K.*) Na posiedzeniu Tow. lekarsk. berlińskiego mówił prof. Oppenheim o **przypadku przewlekłego postępującego porażenia opuszkowego bez zmian anatomicznych**. Dotyczył on 29-letniéj dziewczyny, która zachorowała powoli z objawami osłabienia w odnogach, trudności w mowie, połykaniu i żuciu; objawy porażenne potęgowały się z każdym dniem bez zaników. Ze strony pęcherza moczowego, odbytnicy, czucia i władz umysłowych niebyło żadnych zmian. Po dwuletniéj chorobie umarła chora z zapalenia płuc, powstałego z zakrztuszenia. Najdokładniejsze badanie pośmiertne makro- i mikroskopowe narządów nerwowych (mostu Varola, rdzenia przedłużonego pacierzowego, nerwów obwodowych) nie wykazało żadnych zmian. Zdaniem O. należy zatém uważać przypadek ten za nerwicę z objawami przeważnie opuszkowemi. (*Berl. klin. Woch.* 1888, Nr. 16).

(*H. K.*) Schotten opisuje w *Berl. klin. Woch.* 1888, Nr. 14 przypadek **tężyczki wikłającéj płonicę.** Wystąpiła ona w 16 dniu choroby, wśród bardzo wybitnego już łuszczenia się skóry i po zimnéj kąpieli, a utrzymywała się przez trzy dni. S. skłania się do twierdzenia, że przyczyną tężyczki w jego przypadku nie była sama błonica, lecz, że przyczyną było prawdopodobnie przeziębienie skóry przez zimną kąpiel, powołując się przytém na Erba, który widział tężyczkę równoczesną z obrzękiem stawów po zaziębieniu.

IV. Zjazd V lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 35).

Posiedzenia drugiéj z sekcyj lekarskich a mianowicie medycyny wewnętrznéj zagaił Dr. Widmann. Przewodniczącymi wybrano prof. Dra Baranowskiego z Warszawy, prof. Dra Korczyńskiego z Krakowa, prof. Dra Maixnera z Pragi i Dra Sokołowskiego z Warszawy. Zastępcami przewodniczących Dra Rajchmana i Dra Herynga z Warszawy oraz Dra Wygrzywalskiego. Sekretarzami: Dra Piska ze Lwowa, doc. Dra Gluzińskiego z Krakowa i Dra Czyrniańskiego ze Lwowa.

Pierwszemu posiedzeniu przewodniczył Dr. Baranowski a późniéj Dr. Rajchman. Na posiedzeniu tém miał wykład Dr. Sokołowski z Warszawy: O wyleczalności i leczeniu t. zw. suchot krtaniowych, który podamy w Przeglądzie Lek.

Po nim mówił Dr. Heryng z Warszawy: O dowodach anatomicznych uleczalności suchot krtaniowych. Opierając się na własnych doświadczeniach udowadnia H. uleczalność powyższéj choroby. Za przykładem Krausego z Berlina stosował miejscowo kw. mlekowy. Lek ten działa

tylko na tkanki granulacyjne; na utkania bliznowate, na gruzełki pod niemi stanowczo nie ma wpływu. Z tego powodu autor uciekł się do łyżeczkowania, zachęcony wyleczeniem przypadku gruźlicy języka przez wyłyżeczkowanie. Celem leczenia jest zmienić wrzód gruźlicy na wrzód zwykły, usunąć wszystko chorobowe. Stosował też prelegent wstrzykiwania kw. mlekowego ale bez skutku. Lepszy wynik miały wstrzykiwania mięszanki eteryczno-jodoformowéj. Prelegent zaznacza, że wyleczywszy gruźlicę krtani nie wylecza się jeszcze gruźlicy i suchot płuc. Chorzy, u których wyleczenie samoistnie nastało, przeżyli chorych leczonych miejscowo. Sama wszelako ulga i ochrona chorego od śmierci głodowéj (dysfagija bowiem stanowczo ustępuje) oraz cel profilaktyczny leczenia miejscowego są zawsze dostatecznemi powodami do leczenia miejscowego.

Wykład ten dał powód do ożywionéj rozprawy, w któréj Dr. Mahl, Ołtuszewski przytaczali także przypadki wyleczenia. Dr. Pieniążek potwierdza dodatnie wyniki leczenia kwasem mlekowym, w skuteczność łyżeczkowania wierzy, sam go jednak nie przeprowadzał, chciałby go bowiem spróbować w praktyce szpitalnéj, zanim podjąłby go w praktyce prywatnéj. Dra Stachiewicz z Goerbersdorfu wspomina, iż stosuje od 3ch lat kw. mlekowy w postaci łagodnéj pędzlowania i wkraplania stosując pierwsze, gdy są wrzody, drugie, gdy zacznie się tworzyć blizna. Prawie 30% bywa wyleczonych, co przypisuje S. także powietrzu górskiemu. Dr. Pisek mniema, że do miejscowego leczenia chirurgicznego nadają się tylko pewne przypadki ściśle oznaczone, gdzie koniecznie zachodzi potrzeba interwencyi. Dr. Sokołowski nie sądzi, aby można brak laseczników w plwocinach uważać za rzecz decydującą o wyleczalności suchot płucno-krtaniowych. Są postacie suchot, które nazywa włóknistemi, w których albo nie bywa całkiem laseczników albo też pojawiają się one od czasu do czasu w niewielkiéj ilości. Rokowanie winno się opierać na gruntownéj obserwacyi klinicznéj i długości czasu spostrzeżenia. Rozprawę tę ożywioną zakończył przemówieniem przewodniczący prof. Baranowski, w którym zwrócił uwagę, że żądać wyleczenia radykalnego to za wiele, dziś szerzéj pojmujemy sprawę gruźliczą niż dawniéj a możemy ją podzielić na 2 główne grupy, gruźlicę wewnętrzną (*tuberculosis visceralis*) i zewnętrzną lokalną. Czyż chirurg może dać rękojmię, że rękoczynem chirurgicznym jak wycięciem gruczołów jądra gruźliczego lub wyskrobaniem kości uleczy radykalnie? czyż nie może istnieć inne ukryte lub niedostępne ognisko, które wybuchnąć może? Nowa metoda, o któréj mówiono, zamienia gruźlicę krtani z wewnętrznéj na zewnętrzną a to właśnie stanowi wielką zdobycz terapii.

Z kolei miał odczyt Dr. Stachiewicz: O rokowaniu w suchotach płucnych. Ze względu na rokowanie usiłuje S. ująć w pewne postacie poprawę, jaką można otrzymać przy leczeniu suchot płucnych. Rozróżnia on: 1) wyleczenie całkowite, gdy suchoty przedstawiają się w postaci nieżytu szczytowego lub nacieku w ścisłém tego słowa znaczeniu, 2) wyleczenie całkowite względne, gdzie z fizycznych objawów pozostanie oddech nieokreślony, laseczniki znikną i chory będzie się mieć dobrze, 3) wyleczenie względne, gdzie objawy jamy ciągle się utrzymują lub gdzie nastąpi zwapnienie ogniska chorobowego, 4) poprawa, gdzie chory ma łaknienie, nie ma gorączki, chodzi, lecz objawy pozostają bez zmiany. Za oznaki stopnia poprawy uważa Stachiewicz: poprawę stanu ogólnego, objawów fizycznych, zniknięcie laseczników. Dr. Sokołowski i prof. Korczyński zwrócili uwagę w rozprawie nad tym wykładem na trudność i niepewność rokowania w suchotach płucnych oraz na niestósowność zbytniego schematyzowania różnych postaci gruźlicy, które jedna w drugą przechodzą. Rokowanie zależy od indywidualnego stanu chorego, w każdym przypadku musi się opierać na konstytucyi chorego, stanie jego odżywiania, wysokości gorączki, odporności ustroju na stan gorączkowy, czy zmiany są w płucach tylko po jednéj stronie lub po obu i na stanie innych narządów. Również dziedziczność odgrywa ważną rolę.

Pierwsze posiedzenie sekcyi medycyny wewnętrznéj zakończył odczyt Drów Jakowskiego i Chrostowskiego z Warszawy: O epidemiczném zapaleniu płuc i wynikach badań bakteryjologicznych dokonanych podczas spostrzeganéj w Warszawie epidemii domowéj. W końcu listopada r. z. obserwowali prelegenci małą epidemiję domową włóknikowego zapalenia płuc, któremu uległo 5 osób, wszystkie wyzdrowiały. Dr. Chrostowski przeglądając karty szpitalne wykazał, że w domu tym od 1872 ciągle powtarzały się przypadki zapalenia płuc (ogółem 22), bywały lata, w których nie było ich wcale i znowu lata, w których choroba była dość częstą. Autorowie przypuszczają, że zarazek gnieżdżący się rozwijał od czasu do czasu gwałtownie swą chorobotwórczą działalność. Badanie płynu z ognisk chorobowych w płucach u dwu chorych wykazało *Pneumococcus Friedländeri*, który znaleziono również w powierzchownych warstwach ziemi z podwórza tego domu a szereg (16) szczepień na białych myszach potwierdził chorobotwórczy jego wpływ. Autorowie w odczycie poruszyli kwestyję przebiegu choroby w epidemicznych zapaleniach płuc, powikłań, usposobienia ustroju, przenoszenia się zarazka z chorych na zdrowych, wypowiadając poglądy swe na zasadzie znanych dotąd obserwacyj i swego spostrzeżenia. Poruszyli w dalszéj części swéj pracy kwestyję drobnotworów, uchodzących obecnie za możliwą przyczynę zapalenia płuc (prątki Friedländera, Fraenkla i Weichselbauma), wypowiadając swój pogląd, iż trudno jest w obecnéj chwili orzec stanowczo, który z tych drobnotworów gra istotną i główną rolę w powstawaniu tego cierpienia; pracę swą uważają za przyczynek mający posłużyć do wyjaśnienia téj niezdecydowanéj kwestyi.

W rozprawie, która po tym wykładzie nastąpiła, zwrócił uwagę Dr. Pisek, że prof. Korczyński już przed kilkunastu laty głosił zapatrywanie co do zakaźnéj przyrody zapalenia płuc. Prof. Korczyński zaznacza, że zapatrywania te pochodziły od śp. prof. Dietla. Dr. Obtułowicz nadmienia, że przed 2 laty obserwował epidemiję zapalenia płuc, w któréj dotkniętych było koło 60 osób, prawie współcześnie po 2—3 osób w jednéj izbie. Prof. Korczyński przytacza także przypadek podobny do opisanego przez prelegentów, nadto wspomina o zajmującém spostrzeżeniu stanowiącém ze stanowiska klinicznego dowód, że nawet zatorowe zapalenie płuc ma tę samą podstawę etyjologiczną, co zapalenie dławcowe i nadmienia, że jeszcze w r. 1883 wykazał wspólnie z kol. Stachiewiczem, że we wszelkich rodzajach zapalenia płuc znajdują się jednakiego rodzaju drobnotwory.

Na posiedzeniu popołudniowém, któremu przewodniczył Dr. Sokołowski, miał odczyt Dr. Pisek: O gorączce i jéj leczeniu. W ostatnich kilku latach objawia się opozycyja przeciw dawniejszemu prądowi stosowania środków przeciwgorączkowych, zwłaszcza w gorączkowych chorobach zakaźnych. Podwyższenie ciepłoty nawet znaczne (40°) może trwać i dni kilkanaście bez szkodliwych następstw, jakkolwiek z drugiéj strony w przeważnéj liczbie gorączkowych chorób zakaźnych gorączka sama sprowadza istotne zmiany odżywcze. Prelegent zwraca uwagę, że z powodu zachodzących różnic w różnych chorobach gorączkowych leczenie powinno być odmienne, a co do tego nasuwa się cały szereg pytań: czy zawsze leczyć gorączkę? czy ustrój sam się nie leczy z gorączki? Czy gorączka w chorobach zakaźnych oprócz zmian destrukcyjnych w ustroju nie sprowadza i innych jakichś zmian? W dalszym ciągu wykładu prelegent zastanawia się nad przypuszczalnym korzystnym wpływem gorączki na sprawy chorobowe, omawia wyniki antipyrezy i obecne kierunki terapeutyczne co do jéj stosowania, przychodzi wreszcie do wniosku, że należy nam leczyć nie gorączkę lecz choroby gorączkowe. Kończy wykład następującemi tezami: 1) Jednostronne usilne obniżenie gorączki nie może obecnie stanowić wskazania leczniczego. 2) Obniżenie gwałtowne i znaczne wygórowanéj ciepłoty za pomocą środków aptecznych nie jest dla chorego korzystném w przeważnéj części. 3) Zbyt wygórowaną gorączkę należy tylko łagodzić i to środkami aptecznemi w oględnéj mierze a wybrać z nich najlepsze (antipyrin i antifebrin). 4) Zabiegi hydropatyczne, a w szczególności kąpiele chłodne (od 18°R. wzgl. letnie), są najracyjonalniejszym środkiem, jakkolwiek ściśle biorąc, nie-

przeciwgorączkowym, zawsze jednak w leczeniu gorączki szczególnie chorób zakaźnych lekiem najznakomitszym.

W rozprawie zabrał głos prof. Baranowski popierając zapatrywania prelegenta.

Z kolei nastąpił odczyt Dra Bujwida: O odczynie chemicznym na laseczniki cholery azyjatyckiéj pozwalający rozpoznać cholerę bez pomocy mikroskopu i hodowli na prątkach", który na innem miejscu podajemy.

Po nim Dr. Rajkowski miał odczyt pod tyt.: Olejek terpentynowy w leczeniu czarnéj krosty przytaczając przypadek *Pustulae malignae palpebrae sup.* (laseczniki we krwi), w którym stósował ten środek. Prelegent przytacza, że w wielu przypadkach natychmiastowe stósowanie po wypaleniu krosty na miejsce obrzękłe ciasta terpentynowego lub téż roztworu olejku terpentynowego w spirytusie usunęło obrzęki. Najlepiéj na obrzęki stósować roztwór mięszaniny z olejku terpentynowego, kamfory i kw. karbolowego. Mięszanina ta stanowi ciecz oleistą bez przykréj woni olejku terpentynowego, działa silnie antyseptycznie i można jéj nawet wewnętrznie używać.

Posiedzenie to zakończyło się odczytem Dra Ołtuszewskiego: Przyczynek do rozpoznawania i leczenia kiły krtani, z którego podajemy wnioski: 1) Rozróżnianie kiły drugo- i trzeciorzędnéj w znaczeniu dotychczasowém nie zgadza się z praktyką i nie ma znaczenia, gdyż większa część przypadków kiły krtani objawia się bardzo wcześnie. 2) Pomimo przeczenia niektórych autorów lepieże płaskie istnieją w krtani. 3) Najczęściéj zdarza się lekarzowi widzieć zapalenie swoiste krtani, które łatwo wziąść za gruźlicę krtani. 4) Leczenie miejscowe winno odgrywać równie ważną rolę jak leczenie płuc. W rozprawie zabierali głos Drowie Heryng i Sokołowski.

Trzecie posiedzenie odbyło się pod przewodnictwem prof. Korczyńskiego a rozpoczęło od odczytu Dra Florkiewicza z Warszawy: Kilka uwag o aktinomykozie u ludzi. Skreśliwszy główne postacie kliniczne téj choroby prelegent zwrócił uwagę na ważność nerwobólów w początku choroby występujących jako zwiastunów ognisk następczych lub przerzutowych. Zwrócił daléj uwagę autor na braki i momenta pod względem etyjologii ważne, zakończył zaś uwagami odnoszącemi się do leczenia. Ze znanych w ogóle w literaturze stu kilkudziesięciu przypadków lekarze polscy obserwowali jedenaście.

Po tym odczycie nastąpił odczyt Dra Reichmana z Warszawy: O trawieniu trzustkowém w żołądku zastósowaném do celów leczniczych. Autor zwraca uwagę na t. zw. zanikowy nieżyt żołądka, chorobę niezbyt rzadką, bo na 107 chorych badanych za pomocą sondy znalazł ją u 10 a polegającą anatomicznie na zaniku wzgl. zwyrodnieniu gruczołów żołądkowych, pod względem zaś fizyjologicznym na upośledzeniu a wzgl. zniesieniu wydzielania soku żołądkowego, w skutek czego cierpi peptonizacyja. Prelegent urządzał w tych razach ze skutkiem peptonizacyję trzustkową w żołądku, za pomocą wyciągu wyskokowego (12—15%) trzustki lub dobréj pankreatyny.

O téjże chorobie przedstawił z kolei Dr. Pacanowski: Kilka uwag w kwestyi t. zw. zanikowego nieżytu żołądka. Prelegent skreśliwszy, jak w biegu czasu zmieniały się poglądy na nieżyt żołądka, udowadnia potrzebę ścisłego odróżnienia nieżytu zanikowego od śluzowego. Ostatni przechodzi czasem w pierwszy. Zanik gruczołów zdarza się téż i przy raku żołądka a bywa téż i zjawiskiem pierwotném samoistném. Trawienie w jelitach nie zastępuje trawienia żołądkowego i nie wystarcza do utrzymania ustroju przez czas dłuższy w stanie dobrego odżywienia. W rozprawach wzięli udział Drowie Rajkowski, Rejchman i Korczyński.

Następnie miał odczyt Dr. Goldflam z Warszawy: O anomalijach odruchów kolanowych w przebiegu uwiądu rdzeniowego, znany Czytelnikom Przeglądu Lek. W rozprawach zabierali głos Drowie Prus, Pisek i Rajkowski. Pierwszy, potwierdzając zapatrywanie prelegenta, dodaje, że nierówność objawu kolanowego zauważył najczęściéj w tych przypadkach uwiądu rdzenia pacierzowego, w których jako pierwszy objaw występuje zanik n. wzrokowego. Nierówność objawu kolanowego występuje téż w *neuritis alcoholica*. Dr. Goldflam odpowiada, że nie uważał związku między zanikiem n. wzrokowego a nierównością objawu kolanowego. Na zapytanie Dra Piska, czy używał przyrządu oznaczającego jakość i rozległość zboczeń, odpowiada prelegent, że nie używał, bo uważa, że przyrząd ten trudno stosować. Dr. Rajkowski nadmienił, że nierówność objawów kolanowych daje się spostrzedz także i w zakażeniu zimniczém. Prelegent sądzi, że ta uwaga nie ujmuje znaczenia objawów ścięgnistych dla rozpoznawania chorób układu nerwowego a mianowicie wiądu, do téj bowiem pory żaden przypadek wiądu z zachowanemi objawami kolanowemi nie został sekcyją stwierdzony.

Ostatni odczyt w téj sekcyi miał Dr. Bujwid z Warszawy: Metoda Pasteura leczenia wodowstrętu i jéj stosowanie i wyniki w Warszawie. Z 104 osób pokąsanych w ciągu drugiéj połowy 1886 i leczonych metodą Pasteura w Warszawie zmarła 1. Następne stósowanie słabszych szczepień dało wyniki o tyle gorsze, że z 200 osób zmarło 8. Po zastósowaniu metody ulepszonéj u 200 osób (z tych 28 było w twarz pokąsanych) wszyscy są zdrowi. Odczyt ten dał pohop do bardzo ożywionéj dyskusyi. Prof. Dr. Szpilman zaznaczył, że nie jest zwolennikiem szczepienia metodą Pasteura, skuteczność tegoż mogłaby wykazać jedynie ścisła statystyka, któréj brak dotychczas a nawet trudno liczyć na to, abyśmy ją kiedyś posiadali. Nie wszyscy pokąsani przez psy wściekłe ulegają wściekliźnie. Z 40 osób pokąsanych w ciągu 4 ostatnich lat we Lwowie przez psy niewątpliwie wściekle ani jedna nie uległa wściekliźnie. U większéj części rany wymyto bezpośrednio po ukąszeniu roztworem kw. karbolowego i wypalono *c. kali caust.* Widać z tego, że *immunitas* u ludzi jest wielką a doświadczenia podjęte przez Szpilmana wykazały, że tak samo ma się rzecz u psów. Szpilman wspomina jeszcze o trudności rozpoznania wścieklizny u psów. Te okoliczności jak również to, że Pasteur szczepił wiele osób pokąsanych jedynie przez psy o wściekliznę podejrzane, sprawiają, że statystyka skuteczności metody Pasteura ma mniejszą wartość, potrzeba jeszcze badań dalszych. W dalszym ciągu przemawia Szpilman o niestosowności pierwotnéj nazwy ochronne szczepienie, bo tu idzie o leczenie a nie o zapobieganie wybuchowi wścieklizny. Zasługę Pasteura stanowi, zdaniem mowcy, odkrycie, że zarazek téj choroby tkwi w systemie nerwowym i rozszerza się głównie drogą nerwów. Dr. Seifmann również nie sądzi, aby na dotychczasowéj statystyce można się już było opierać. Znane są bowiem przypadki, że wścieklizna wybuchła dopiero po 4 latach. Zabierają z kolei głos Dr. Barzycki, Widmann i Obtułowicz, który wspomina, że w powiecie buczackim panowała w roku zeszłym epizoocyja wścieklizny, w skutek któréj kilkanaście osób zostalo pokąsanych. Wypalano rany Paquelinem a żadna z tych osób dotąd na wściekliznę nie zapadła. Dr. Szpilman zwraca jeszcze uwagę na mnożące się przypadki śmierci w zakładzie Pasteura. Dr. Klikowicz z Petersburga oświadcza, że również nie jest zwolennikiem metody Pasteurowskiéj, sądzi jednak, że dla wytłumaczenia jéj skuteczności należałoby zastanowić się, czy przypadkiem ptomainy wytwarzające się skutkiem rozwoju zarazka wścieklizny nie nadają ustrojowi oporności i nie zabezpieczają od wybuchu choroby. Dr. Rolle z Kamieńca podolskiego przemawia ze stanowiska praktycznego za przedsiębraniem leczenia metodą Pasteura. W odpowiedzi nadmienił Dr. Bujwid, że tak statystyka Pasteura jak i jego była istotnie dawniéj niepewna, obecnie posiada on jednak doświadczenie, które pozwala mu z góry wyłączyć $^1/_3$ część pokąsań od leczenia metodą, o któréj mowa. Podał fakta a te mówią za siebie, jeżeli z 200 osób szczepionych metodą Pasteura nie umiera żadna, wystarcza to za dowód.

Przewodniczący prof. Korczyński zamknął posiedzenia sekcyi przemówieniem, w którém podniósł rzetelną pracę i zauważył, że Zjazd nie powstydziłby się pracami w obec Zjazdów zagranicznych jak również uwydatnił znaczny postęp między pierwszym Zjazdem a obecnym. (C. d. n.)

V. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Martens: **Przyczynek do znajomości środków odrażających.** Autor badał poważny szereg środków chemicznych pod względem działania na grzybki ropotwórcze jak *Staphylococcus pyogenes aureus albus* i *citreus*, oraz *Streptococcus pyogenes*, zwracając przytem głównie uwagę na szybkie zniesienie żywotności tych tworów, zmięszanych z przetworami chemicznemi i w odpowiednich pożywkach umieszczonych. Ciekawe wyniki, wszelkie cechy oględnéj i sumiennéj pracy noszących poszukiwań, można streścić jak następuje: Najsilniejszym środkiem zabijającym grzybki ropotwórcze, jest według badania M. jod, który już w rozczynie 1:10000 znosi ich żywotność, podczas gdy przetworów jodowych jak jodoformu i jodku potasu nie można zaliczyć do środków odrażających, pierwszy co najwięcéj jest w stanie utrudnić nieco rozwój tych tworów. Tymol w rozczynie 1:5000 zabija grzybki w przeciągu minuty. Rozczyn 1 : 1000 azotanu srebrowego zabija je w 2 minutach, taki sam rozczyn kwasu azotowego również w 2 minutach, kwasu solnego w 5, kwasu siarkowego w 10, a sublimatu w 60 minutach. Kwas będźwinowy w rozczynie 1:500 zabija je w 7, kwas salicylowy w rozczynie 1:300 w 1—2 minutach, 1% rozczyn chlorku wapniowego w 15 sekundach, równie jak takiż rozczyn półtorachlorku żelaza. 10% rozczyn octanu glinowego zabija twory te dopiero po upływie 48 godzin, gdy 5% rozczyn kwasu karbolowego natychmiast, 3% po upływie 15 sekund, 1% po 1—3 minut sprawić to jest w stanie. 1% rozczyn nadmanganiianu potasowego zabija dopiero po 10 minutach, 5% kwas octowy po 5 minutach, a 2% po 95 minutach. Terpentyna działając wprost na te organizmy zabija je natychmiast, zawiesina 50% po 5 minutach, 10% po upływie 24 godzin, 3% rozczyn chlorku cynku zabija w przeciągu 45 sekund, podczas gdy 4% kwas borowy po upływie 10 dni. Jako środki zupełnie korzystne dla rozwoju grzybków ropotwórczych okazały się: jodek potasu, saletra, sól kuchenna, boraks, chlorek amonowy, siarkan cynku, kamfora, kwas garbnikowy, ałun i chloran potasowy. (*Virch. Arch.* T. CXII).

Dr. Karliński.

Eisenberg: **O odrażającém działaniu kreoliny.** E. badał w jakim stosunku rozcieńczony kreolin i w jakim czasie działa zabójczo na grzybki chorobotwórcze jak: *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus erysipelatosus*, prątek cholery, wąglika, duru, prątek ropy niebieskiéj, prątek ropotwórczy śmierdzący *micrococcus tetragenes*, *staphylococcus pyogenes aureus* i *staph. cereus flavus*. Mięszał on 5 cm. szcz. hodowli rosołowéj owych grzybków w rurce probierczéj z równą ilością odpowiednio rozcieńczonéj kreoliny, a po pewnym czasie kroplę téj mięszaniny umieszczał w rozpuszczonéj pożywce gelatynowéj, obserwując rozwój grzybków w téjże. Rozczyn 2:1000 zabija w jednéj minucie prątki cholery i *streptococcus pyogenes*, *streptococcus erysipelatos*. Rozwój prątków durowych, ropnych i smierdzących, wąglikowych i *staphylococcus cereus flavus* przez tak rozcieńczoną kreolinę bywał wprawdzie utrudniony — zniesienie żywotności jednak nie następowało. ½% rozczyn zabijał po godzinie wyż wymienione grzybki, oprócz *Staphylococcus pyogenes aureus* i *micrococcus tetragenes*, a 2% rozczyn zabija w 15tu, 3% w 1éj minucie, 4% po 20 sekundach, a 5% w 1éj sekundzie wszystkie wyż wymienione grzybki. Celem porównania siły odrażającéj kreoliny z kwasem karbolowym, umocował nitki jedwabne, na których znajdowały się zarodniki wąglika i prątka siennego w miseczkach, w których płyny te się znajdowały i przekonał się, że rozczyn 2—8% kreoliny zabija zarodniki wąglika w 2', prątka siennego w 6 dniach, podczas gdy takiegoż samego rozcieńczenia kwas karbolowy po 7miu dniach sprawić tego nie był w stanie. Umieszczając w pożywce gelatynowéj bardzo małą ilość 2—5% rozczynu kreoliny, kwasu karbolowego lub 1/1000 rozczynu sublimatu i szczepiąc prątek wąglika i *Staphylococcus pyogenes aureus*, przekonał się, że już 2% rozczyn kreolinu rozwój grzybków tych utrudnia, podczas gdy takiegoż rozcieńczenia kwas karbolowy w równéj ilości nie jest w stanie rozwoju upośledzać. Przedsięwzięte doświadczenia celem przekonania się, czy wprowadzenie do przewodu pokarmowego kreoliny zły skutek na ustrój wywołać może, przekonały o tegoż nieszkodliwości. Autor dodaje, że najlepiéj działa świeżo sporządzony rozczyn kreoliny, a opatrunki kreolinowe z fabryki Seidel u. Hoenicke w Gracu wywierają na grzybki chorobotwórcze wpływ wybitnie rozwój upośledzający. (*Wr. med. Wochenschrift* 1888, Nr. 17—19).

Dr. Karliński.

Rintaro-Mori: **O grzybkach chorobotwórczych w wodzie kloacznéj.** Autor znalazł w wodzie kloak miejskich berlińskich trzy gatunki grzybków chorobotwórczych, a mianowicie: 1) prątek posocznicy mysiéj, 2) prątek podobny do friedländerowskiego prątka zapalenia płuc, któremu miano prątka kloacznego otorbionego nadaje, wreszcie 3) prątek mały, któremu nadaje miano prątka kloacznego krótkiego. Cechy bijologiczne prątka posocznicy mysiéj dostatecznie są znane. Prątek kloaczny otorbiony przedstawia się jako twór owalny lub pręcikowaty 4·5 μ. długości a 0·9—2·5 μ. szerokości, otoczony wydatnie barwiącą się otoczką, niekiedy po dwa razem ułożony, bez ruchów właściwych. Na pożywce gelatynowéj wzrosła jako porcelanowo-biała kolonija o ostro odgraniczonych brzegach, nie rozpuszczając pożywki, podobnie rośnie on na pożywce agarowéj i ziemniakach, tu tworzy bańki powietrze. Podskórnie wstrzyknięty zabija myszy w przeciągu 2—4 dni, podczas gdy świnki morskie i króliki zachowują się ochronnie. Wstrzyknięty do jamy płucnéj zabija jakkolwiek nie zawsze króliki wśród objawów zapalenia opłucny. Prątek kanałowy krótki ma również znaczenie jako grzybek chorobotwórczy, jestto prątek o zaokrąglonych końcach, nieruchomy, 2·5 μ. długi a 0·8—1·0 μ. szeroki, rozsiany niezmiernie wolno na pożywce gelatynowéj. Wstrzyknięty podskórnie, zabija w 16—30 godzin myszy, a w ciągu 48 godzin świnki morskie i króliki. Oba rodzaje nie barwią się sposobem Grama, dają się jednak we krwi i narządach ciała wykazać barwikami anilinowemi. (*Ztschr. f. Hyg.* T. IV).

Dr. Karliński.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 22—28 lipca umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 33,7. Z odry umarło 6 (7 z. t.); z płonicy 2 (0 z. t.); z duru brzusznego 0 (1 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 1 przypadku odry i płonicy. W tygodniu od 15—21 lipca umarło z ospy: w Stanisławowie 4, w Opawie 2, w Pradze i Tryjeście po 4, w Warszawie 3, w Londynie i Petersburgu po 1. Z odry umarło: w Pradze i Wiedniu po 8, w Hamburgu 23, w Paryżu 22, w Londynie 25, w Petersburgu 41. Z płonicy umarło: w Czerniowcach 4, w Pradze 2, w Wiedniu 6, w Londynie 14, w Petersburgu 17. Z duru umarło: w Tarnopolu, Przemyślu, Lwowie, Bernie i Pradze po 1, w Drohobyczu i Wiedniu po 2. Z czerwonki umarło: we Lwowie 4. Z krztuśca umarło: w Kołomyi 2, w Stanisławowie 1, w Czerniowcach 3, w Wiedniu 1, w Londynie 33. Z błonicy umarło: w Przemyślu 2, w Drohobyczu 1, we Lwowie 2, w Pradze i Wiedniu po 4, w Berlinie 16, we Wrocławiu 12, w Paryżu 30, w Londynie 21, w Kopenhadze 11, w Chrystyjanii 10, w Petersburgu 13.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 15—21 lipca umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 43,5; we Lwowie 25,0; w Brodach 27,8; w Drohobyczu 48,9; w Kołomyi 39,4; w Przemyślu 52,4; w Stanisławowie 56,8; w Tarnopolu 16,0; w Tarnowie 20,2; w Czerniowcach 37,2; w Warszawie 26,1; w Poznaniu 26,9; w Wiedniu 24,1; w Salcburgu 23,0; w Gracu 26,0; w Tryjeście 31,7; w Insbruku 32,4; w Pradze 33,4; w Berlinie 21,2; w Wrocławiu 29,5; w Gdańsku 24,7; w Dreźnie 17,7; w Hamburgu 24,9; w Kolonii 20,2; w Mnichowie 28,0; w Strasburgu 20,6; w Brukseli 19,8; w Budapeszcie 31,5; w Chrystyjanii 18,4; w Kopenhadze 17,0; w Londynie 15,7; w Odesie 27,9; w Paryżu 19,8; w Petersburgu 30,6; w Rzymie 25,4; w Stokholmie 16,2; w Wenecyi 31,1.

J. B.

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 6 września. N. Pan zamianował prymaryjusza szpitala św. Łazarza Dra Alfreda Obalińskiego nadzwyczajnym profesorem chirurgii w Uniw. Jagiell.

* Redaktor Przeglądu Lekarskiego powrócił z wakacyj i objął swoje czynności.

* Doszedł nas zeszyt IV i ostatni Słownika lekarzów polskich, ułożonego przez śp. Dra Stanisława Kośmińskiego. Dwa pierwsze zeszyty wyszły w r. 1883, a gdy dnia 14 września tegoż roku pracowity autor nagłą śmiercią zeszedł ze świata, zdawało się, że dzieło, tak pięknie rozpoczęte, pozostanie na zawsze kadłubem. Pokazało się atoli, że przedwcześnie zgasły zasłużony autor przygotował był cały prawie materyjał, a żona jego, p. Lucyna Kośmińska, która wspomagała go w pracy literackiéj, poczytała sobie za obowiązek doprowadzić do końca rozpoczęte przez nieboszczyka dzieło. To też już w r. 1884 ukazał się zeszyt III, o którym w swoim czasie zdaliśmy sprawę, a obecnie zeszyt IV i ostatni. Nie mogła zaiste p. Kośmińska postawić zasłużonemu swemu mężowi cenniejszego pomnika, jak kończąc dzieło, które pozostanie pomocniczém nie tylko dla obecnego ale i dla przyszłych, najpóźniejszych pokoleń lekarzy polskich, a z którego pośrednio lub bezpośrednio czerpać będą i obcy pracownicy. Wszakże już współpracownicy 6 tomowego dzieła: *Biographisches Lexikon* korzystali ze słownika Kośmińskiego podając życiorysy i prace lekarzy polskich, a właśnie możności korzystania ze źródła tak poważnego zawdzięczyć należy, że w Słowniku niemieckim lekarze polscy, stosunkowo do innych narodowości, liczniéj są reprezentowani. Słownik Kośmińskiego będzie niezbędnym dla każdego lekarza polskiego, który pisząc o rzeczach polskich zechce szybko i łatwo zapoznać się z autorami rodakami, którzy dawniéj o przedmiocie pisali, dla tego też tuszymy sobie, że dzieło to znajdzie się w rękach każdego lekarza polskiego, którego literatura i dzieje lekarskie obchodzą. Zbyteczna szerzyć się nad znaczeniem wielkiém Słownika, ale niezbyteczna dodać, że pomimo przedwczesnéj śmierci autora dzieło nie doznało uszczerbku, przeciwnie przedstawia się jako z jednego wyszłe odlewu; ta sama zwięzłość, ta sama sumienność i dokładność przedstawia się w dwóch ostatnich, co w dwóch pierwszych zeszytach. Układem swoim i treścią przewyższa ono Słownik niemiecki, a jakkolwiek w obec ogromu materyjału tu i owdzie wcisnęły się błędy, to jest ich przecie bez porównania mniéj, aniżeli w niemieckim. Zeszyt ostatni oprócz portretu śp. Kośmińskiego i życiorysu jego, pięknie napisanego przez przyjaciela Dra Peszkego zawiera życiorysy i prace lekarzy polskich począwszy od litery S do Z., a następnie Dopełnienie od A do Z, w końcu zaś spis lekarzów wymienionych w słowniku, alfabetycznie, porządkiem wieków zestawiony. W wydawnictwie dwóch ostatnich zeszytów dopomógł wdowie Dr. Józef Peszke, któremu też ona składa należne podziękowanie.

Dzieło ozdobne, 42 arkusze druku obejmujące, ukończone pomimo śmierci autora, stanowi wymowny dowód, jak dalece żelazna wola, wytrwałość, a przedewszystkiém miłość i cześć dla zmarłéj, ukochanéj i poszanowania godnéj osoby, zwalczyć mogą trudności nadzwyczajne. Tymto zaletom, téjto miłości i czci niewiasty polskiéj dla pamięci zacnego i zasłużonego małżonka piśmiennictwo polskie zawdzięczy dzieło znakomite; uczciła ona w najgodniejszy sposób pamięć śp. Dra Kośmińskiego, a bez przesady powiedzieć można, że postawiła *monumentum aere perennius* nietylko jemu ale i sobie.

* Otrzymaliśmy zeszyty 63—65 włącznie dzieła p. t. *Biographisches Lexicon*, razem z tytułem, treścią i epilogiem, napisanym przez wydawców Hirscha i Gurlta. Tym sposobem dzieło 6-tomowe jest ukończone. W zeszytach ostatnich znajdujemy uzupełnienie słownika od litery K do Z, a spotykamy się tu z żywotami lekarzy polskich Jasińskiego Romana, Jawdyńskiego, Kondratowicza, Kryszki, Matlakowskiego, Mayzla, Moczutkowskiego, Muelhausena, Nenckiego Leona, Podowskiego, Schnabla, Sikorskiego, Stankiewicza i Watraszewskiego.

* Do ostatniego sierpnia było w Krynicy gości 3445, w Żegiestowie 645, w Cieplicach czeskich 5375.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Wiedeń.** P. Minister oświecenia potwierdził akty habilitacyjne Drów Ferdynanda Frühwalda i Ludwika Ungera jako docentów prywatnych pedyjatryi a Dra Arnolda Paltaufa jako docenta medycyny sądowéj. **Madryt.** Dr. Don Amalio Iimero mianowany został prof. higijeny. — **Jena.** Na katedrę fizyjologii opróżnioną po wzięciu dymisyi przez Preyera przedstawieni zostali: Biedermann z Pragi, Gad z Berlina i Frey z Lipska. — **Tomsk.** Oprócz Zaleskiego mianowani zostali: Dr. A. Dogiel prof. histologii, Malijew prof. anatomii, Saicew mineralogii i geologii, Lehmann farmacyi, Korzyński botaniki, Jasechus fizyki i Pölzam kustoszem gabinetu zoologicznego. — **Insbruk.** Docent prywatny Dr. Hermann Klotz mianowany został nadzw. profesorem ginekologii.

* **Nekrologija.** D. 26 sierpnia umarł w Wiedniu po krótkiéj chorobie Dr. Ludwig Langer-Edenberg, prymaryjusz szpitala powszechnego, syn zmarłego przed niespełna rokiem radcy dworu i prof. anatomii, licząc zaledwie lat 36. Rok temu, gdy Dr. Langer szczęśliwie uleczony został z otrucia morfinowego. Przyczyną śmierci jego było zapalenie otrzewny w skutek przedziurawienia się wrzodów jelitowych. Zmarły używał powszechnego szacunku jako zacny obywatel i kolega. — Równocześnie i w jednakim prawie wieku zmarli proff. fizyki Clausius w Bonnie i Edlund w Stokholmie.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 35: Sokołowskiego: O wyleczalności i leczeniu miejscowych t. zw. suchot krtaniowych; Rosenthala: Stół operacyjno-ginekologiczny. — W *Kronice Lekarskiéj* Nr. 8: Srebrnego: Błonica i dławiec. — W *Zdrowiu* Nr. 35: Bujwida: Rys zasad bakteryjologii (c. d.); Hamona: O używaniu rur ołowianych (c. d.); Wieliczki: Zatrucie wody i powietrza w powiecie łódzkim. — W *Medycynie* Nr. 35: Heimana: Przypadek eksostozy przewodu słuchowego zewn. usuniętéj na drodze operacyjnéj.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

L. 305. **KONKURS.**

Przy c. k. Zarządzie salinarnym w Kaczyce na Bukowinie jest do obsadzenia posada lekarza salinarnego Dra wszech nauk lekarskich za roczném wynagrodzeniem ze strony:

c. k. skarbu salinarnego	520	złr. i sól deputatową
bractwa salinarnego . .	100	„
gminy Kaczyki . . .	100	„
Razem	720	„

Lekarz salinarny ma prawo względnie obowiązek utrzymywania domowéj apteki z upoważnieniem wydawania leków dla chorych przynależnych salinie, za złożeniem odnośnych rachunków aptecznych, które rocznie do 120 złr. wynoszą, również może wykonywać praktykę prywatną bez uszczerbku swych obowiązków salinarnych.

Lekarzowi salinarnemu przydziela się gruntu do własnego użytku około 5 morgów, za roczną dzierżawą 25 złr.

Obowiązki lekarza salinarnego wskażą odnośne przepisy sanitarne.

Nadmienia się z naciskiem, że lekarz salinarny ma widoki z zaprowadzeniem ustawy i rozporządzenia z d. 18 marca r. b. w księstwie Bukowińskiem odnoszących się do organizacyi służby sanitarnéj w gminach, czynności lekarza gminno-okręgowego załatwiać, a ostatecznie lekarz salinarny może funkcyje lekarza sądowego przy sądzie powiatowym w Solce, jakotéż w téj miejscowości 9 kilometrów odległéj jako miejsca leczniczego rady lekarskie jako ordynujący lekarz udzielać.

Podania wraz z odnośnemi załącznikami co do wiadomości lekarskich i odbytéj praktyki należy wnieść do podpisanego zarządu salinarnego najdaléj do 15 października b. r.

Emerytowanym lekarzom wojskowym zostawia się pierwszeństwo.

C. k. Zarząd salinarny.

Kaczyka dnia 24 Sierpnia 1888.

Odszczególnioną medalem rządowym.

KROWIANKĘ

Wystawa krajowa. Kraków 1887.

szczególnie przez Towarzystwo lekarskie krak. zalecaną rozseła ***Zakład Krowiankowy Józefa Freysingera w Lisku*** po cenie **60** ct. za fiolę wystarczającą do zaszczepienia 2 dzieci Składy: w aptekach w Krakowie u p. Wiszniewskiego, we Lwowie u pp. Sklepińskiego i J. Baizera, w Przemyślu u p. A. Mańkowskiego.

EKSTRAKT SŁODOWY

wyrobu

I. TRĄBCZYŃSKIEGO

w WINIARACH pod KALISZEM

jako środek leczniczy w kaszlu i innych chorobach piersiowych, wypróbowany w swych skutkach przez lekarzy i chemików, na wystawach Przemysłowo-Rolniczéj Warszawskiéj i Krajowéj Krakowskiéj zaszczycony medalami, oraz na Wystawie higijenicznéj w Warszawie listem pochwalnym.

WODA NATURALNA

ze ZDROJU GIZELI

(z WORYCZOWA).

Najodpowiedniejszy orzeźwiający napój tak sam jak z winem lub sokami owocowemi. Używany również jako woda lecznicza w cierpieniach *żołądka, krtani, płuc i pęcherza.*

Cena $1/2$ litrowéj butelki . . . . 17 ct.
„ 1 „ „ . . . . 22 „

Nabywać można w składach wód mineralnych i aptekach.

Iszy KONCESYJONOWANY

ZAKŁAD KROWIANKOWY

polecony przez krak. Towarzystwo lekarskie a pod dozorem władz sanitarnych

L. J. Kubickiego

Weterynarza miejskiego i docenta Weterynaryi rozseła zawsze

ŚWIEŻĄ i PEWNĄ KROWIANKĘ

zbieraną dwa razy w tygodniu.

Cena fioli na 8—10 pustułek 1 Złr.

Lwów. — Ulica Batorego 7.

Skład we Lwowie w aptekach pp. Mikolascha, Pipesa, Kochanowskiego i Wiewiórskiego; w Krakowie w aptece p. Redyka, Siedleckiego i Stokmara.

WYROBY FARMACEUTYCZNO-LECZNICZE

KONSTANTEGO WISZNIEWSKIEGO

Aptekarza w Krakowie,

polecone przez Tow. Lek. krak., na wniosek Komisyi przem. tegoż Tow. pismem z d. 6 Kwietnia 1888 r. — Liczba 308.

Kołaczyki prasowane (tabletki)

(Trochisci compressae)

są to leki sproszkowane lub krystaliczne, zgniecione za pomocą osobnego przyrządu do piątéj objętości pierwotnéj, bez domięszania jakiejkolwiek materyi kleistéj. Kołaczyki są przyrządzone z wyborowych gatunków i ściśle odważone. Z powodu gładkiéj powierzchni, łatwo mogą być połknięte, zwłaszcza popijając wodą, i łatwo się rozpuszczają w żołądku. Oprócz poniżéj wymienionych zawsze gotowych, mogą być każde inne zaraz zrobione, zacząwszy od ważących 0·02.

Wysełam w słoikach szczelnie zamkniętych, przeto i po długim czasie nie ulegają zmianie. Ceny są te same, co zwykłych proszków.

Gotowe zawsze na składzie są następujące:

1. *Rp.* Urethani. . . . . . 0·50 comprimatur.
2. „ Ferri natriopyrofos. effervescentis . . 0·50
3. „ Pulv. rad. Rhei chin. 0·50
4. „ Pulv. fol. Sennae alex. sine resi. . . 0·50
5. „ Pulv. fol. Sennae sine resina . . . 0·30 Tart. depurati . . 0·20
6. „ Extr. Cascarae sagr. siccae . . . . . 0·20 Tartari depur. . . 0·30
7. „ Chinini sulf. . . . 0·30
8. *Rp.* Natri bromati . . 0·50
9. „ Acidi salicylici . . 0·50
10. „ Antipyrinae . . . 0·50
11. „ Natri bicarbon . . 0·50
12. „ Phenacetini Bayeri. 0·50
13. „ Extr. Hydrast. can. 0·20 Sachari lactis . . 0·3
14. „ Morphii muriat . . 0·01 Sachari lactis . . 0·50
15. „ Pulver. Carnis bov. gallici . . . . . 0·50
16. „ Hydragyri tannici oxydulati . . . . 0·02 Sachari lactis. . . 0·40

i t. d.

Pierwszy c. k. koncesyjonowany i przez Wys. Ministerstwo subwencyjonowany

ZAKŁAD KROWIANKOWY

pod kontrolą i nadzorem władz zdrowotnych

Wiedeń Alserstrasse 18.

Rozsełka codzienna świeżéj krowianki pod gwarancyją przyjęcia się.

HAY, lekarz.

Krowianka do szczepienia dwóch dzieci wystarczająca 1 złr.

☛ Tylko szczepienie prawdziwą krowianką ochrania od naturalnéj ospy i wszelkich zaraźliwych chorób, które ze szczepienia limfą z dzieci zbieraną, często się pojawiają.

WODA BROMOWA

zalecona w dwóch gatunkach przez Świetne Towarzystwo Lekarskie Krakowskie, na wniosek Komisyi dla przemysłu lekarskiego, w 1000 gram. (litrze) wody przesyconéj kwasem węglowym zawiera:

	I. (1·25% Br.) mocniejsza	II. (0·62% Br.) słabsza
Natrii bromati	5·00	2·50
Kalii bromati	5·00	2·50
Ammonii bromati	2·50	1·25
Natrii bicarbonici	0·60	1·00
Szklanka (250 grm.) zawiera	3·125 połączeń bromu	1·562 połączeń bromu.

Powszechnie z najlepszym skutkiem używana w kraju i za granicą w chorobach układu nerwowego.

Cena większéj flaszki 32 i 28 ct., mniejszéj flaszki 24 i 20 ct.

Fabryka gazowych wód leczniczych i higijenicznych.

K. RZĄCA i CHMURSKI

w Krakowie.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.

Rok XXVII. Kraków, 15 Września 1888. Nr. 37.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny. 36

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam. 81 Rue des Saintes Peres, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam. 81 Rue des Saintes Pères.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

I. O zastósowaniu mięsienia w chorobach kobiecych, mianowicie przy wypadnięciu macicy całkowitém, metodą Thure Brandta.

Skreślił
Dr. Edward Stroynowski,
b. asystent kliniki położniczéj we Lwowie.

Thure Brandt, major szwedzki, który pierwszy zwrócił uwagę na użycie mięsienia w chorobach kobiecych, tylko o tyle nie jest laikiem, że zawodowo trudnił się szwedzką gimnastyką i już w roku 1842 ukończył studyja w centralnym instytucie dla szwedzkiéj gimnastyki w Stokholmie, w instytucie, którego twórcą był sławny Ling. W roku 1847 zgłosił się do Brandta żołnierz cierpiący na opadnięcie kiszki stolcowéj; w tym przypadku po raz pierwszy próbował mięsienia i to z dobrym skutkiem; zachęcony robił pilnie dalsze studyja, oddając się przeważnie nauce o chorobach kobiecych. Wyniki, które wkrótce osiągnął tym sposobem leczenia, były dobre, lecz poparcia ze strony lekarzy nie doznał, a szczególnie ówczesny profesor Malmsten bardzo nieprzychylnie oceniał działalność Brandta. W roku 1868 wydał Brandt w języku francuskim dziełko, w którém złożył swe doświadczenie i zasady. W Szwecyi pierwszym z lekarzy, który go poparł, był Dr. Sköldberg a w ostatnich latach Dr. Niessen, były asystent Brandta. Zagranica zaś dopiero od 3ch lat na seryjo śledzi postępy mięsienia w chorobach kobiecych. Z Austryi udał się Dr. Profanter do Stokholmu a przekonawszy się naocznie o działaniu Brandta namówił go, ażeby wraz z Drem Niessenem udali się do Niemiec i tamże w jednéj z klinik zastósowali metodę. Stało się to w klinice jenajskiéj prof. Schultzego pod tegoż dozorem, Schultze wybrał odpowiednie przypadki i przekonał się, że zabiegi lecznicze Brandta, stósowane u jego chorych, dobre dawały wyniki. W przedmowie do publikacyi Profantera, który zebrał wszystkie jenajskie przypadki (16), prof. Schultze z całą otwartością przyznaje doniosłość metody Brandta; ma to tém większe znaczenie, że publikacyja Profantera opuściła prasę w roku 1887 a np. w znakomitém dziele Hegara i Kaltenbacha z r. 1886 mięsienie wcale obojętnie przedstawiono a nawet wyliczając bardzo szczupły zakres mięsienia w chorobach kobiecych radzi daléj się nie zapuszczać (*hierbei stehen zu bleiben*); cokolwiek przychylniéj Chrobak w dziele zbiorowém *Handbuch f. Frauenkrankheiten* ocenia mięsienie.

Co do wskazań, w których chorobach i kiedy można zastósować mięsienie, godzą się wszyscy na następujące zasady. Najskuteczniéj działa przy 1) źle zwiniętéj macicy (*involutio incompleta*), 2) w długotrwałym obrzęku macicy (*metritis chronica*), 3) w wypocinach w więzadłach szerokich, 4) w krwiaku zamacicznym (*haematocele retrouterina*), 5) w opadnięciu macicy (*prolapsus uteri*). Daléj jednozgodnie twierdzą wszyscy, że główną zasadą jest tylko wtenczas mięsić, skoro wszelkie objawy ostre zapalne minęły; przeciwwskazaniem dalszém jest: ciąża, podejrzenie o gruźlicę, ropne zapalenie bądźto macicy, lub téż trąbek (*gonorrhoea*), daléj że mięsić może tylko lekarz i to taki, który jest dokładnie wyćwiczony w badaniu narządów płciowych kobiety, gdyż przedewszystkiém musi być dokładnie ustalone rozpoznanie, w jakim stanie znajdują się wszystkie narządy ułożone w miednicy małéj. Seiffarth radzi nie przystępować do mięsienia, póki się dwakrotnie choréj nie zbadało, gdyż jest przekonany, że bardzo często między pierwszém a drugiém badaniem znajduje się różnicę, radzi daléj w przypadkach wątpliwych badać chorą w znieczuleniu chloroformowém oraz wyrysować w schemacie dokładny stan choroby.

O ile technikę mięsienia dotychczas ze szczuple podanych opisów poznać można, polega ona na rękoczynach zawisłych ściśle od stanu chorobowego i tak np. przy źle zwiniętéj macicy i przy długotrwałym obrzęku téjże obejmuje się macicę z zewnątrz jedną ręką przez powłoki brzuszne, palec drugiéj ręki pozostaje nieruchomo w pochwie li tylko dla utrzymania macicy w swém położeniu, gdyż mięsienie przez pochwę niepotrzebnie tylko drażni, ręka zewnętrzna

robi tedy nacierania. Przy wypocinach w więzadłach szerokich, około jajników, nacierania te powinno się robić zawsze od obwodu dążąc ku środkowi. Wszystkie rękoczyny należy tak wykonywać, ażeby nie sprawiały nadmiernego bólu, zupełnie niebolesnie nie można ich wykonać. Miesienie nie powinno trwać dłużéj nad 8 — 10 minut. Profanter i Seiffarth ogłosili pierwszy 16, drugi 10 przypadków, w których miesienie wykonane bądźto z powodu wypocin około macicy, bądź téż wypocin około jajników, daléj z powodu nieprawidłowego ustawienia macicy, np. tyłozgięcia, bardzo korzystnie wpłynęło na dalszy przebieg choroby, co téż wywołało spór pomiędzy Prochownikiem i Seiffarthem, ażali należy uważać miesienie jako *ultimum refugium*, skoro wszystkie sposoby leczenia były bezskuteczne, czyli téż można używać tego sposobu leczenia jako równorzędnego ze wszystkiemi innemi. Seiffarth na poparcie swego zdania przytacza tę ważną okoliczność, że zarówno w klinice jenajskiéj, jako téż u jego chorych używano li tylko miesienia, nie zalecając równocześnie żadnych leków, że chore nie leżały nawet w łóżku i owszem częstokroć musiały nawet chodzić dość daleko.

Dobry skutek miesienia można sobie w następujący sposób wytłumaczyć. Miesienie przyspiesza krążenie krwi i limfy bardzo znacznie, wymiana pierwiastków odbywa się raźniéj a w niektórych chorobach bezpośredni ucisk wywołuje następowo skurcze, które zmniejszają cały narząd (*involutio incompleta*).

Skutek dodatni, którym się szczyci Brandt, w przypadkach zupełnego wypadnięcia macicy, najbardziéj musiał zaciekawić lekarzy, a jednakże łatwo przekonać się można, że postępując według jego wskazówek osiągnąć można znakomity skutek. Technikę postępowania przy zupełném wypadnięciu macicy podaje Seiffarth, daléj Preuschen z Gryfii w *Centralbl. f. Gynäkologie* t. 13 z roku 1888 i znów Profanter w drugiéj swéj publikacyi w tym przedmiocie. Polega ona na trzech rękoczynach.

1. Tak zwane *tapotement*, czyli opukiwanie kręgosłupa lędźwiowego i krzyżów ręką, celem przyspieszenia krążenia w téj części ciała. Chore twierdzą, że rękoczyn ten wywołuje uczucie rozlewającego się ciepła.

2. Drugi akt nazywa Brandt po szwedzku *lyflingar* po niemiecku *Gebärmutterlüftung*, do rękoczynu tego potrzeba koniecznie dwu masujących. Chorą kładzie się na łóżku, wysłaném twardym materacem w położeniu zupełnie tém samém jak używa się przy operacyi kamienia, po stronie lewéj siada jeden z lekarzy i wsuwa wypadłą macicę do pochwy, stara się zarazem ustawić ją w przodopochyleniu; nawiasem mówiąc wypadła macica jest zawsze prawie w tyłopochyleniu; drugi staje pomiędzy udami choréj kładąc obie ręce tak, że palce leżą tuż nad spojeniem kości łonowych dłoń zaś na powłokach brzusznych. Skoro macica jest w przodopochyleniu jak najwyżéj ustalona, wtenczas ujmuje ją zewnątrz masujący i podnosi ku przeponie wolno, ale ile możności wysoko. Jeżeli macica jest dobrze ujęta i rzeczywiście się podnosi, natenczas czuje palec kontrolujący w pochwie wydłużanie się pochwy i wznoszenie całego ciała macicy. Rękoczyn ten jest trudny i wymaga ćwiczenia, nadto inteligencyi i dobréj woli choréj, która musi się starać o ile możności ułatwiać przez zwalnianie napięcia powłok brzusznych. Rękoczyn powtarza się trzykrotnie podczas każdego posiedzenia. Celem téj manipulacyi jest wprowadzenie macicy do miednicy i nadanie jéj ustawienia w przodopochyleniu.

3. Trzecim czynnikiem są odruchy ze zwalczaniem oporu w odnogach dolnych. Chorą kładzie się na łóżku lub twardéj sofce tak, ażeby kością krzyżową opierała się o twardą podstawę oraz łokciami, zaś odnogi dolne spoczywają na krześle, jednakże tylko po piętę, choréj daje się polecenie, ażeby opierając się na łokciach krzyże równocześnie wznosiła, w téj chwili każdy z masujących ujmuje jednę odnogę dolną i wykonywa ruch oddalający obie odnogi od siebie, przyczem chora z całém wysileniem stawia opór, powtarzając 3- do 4-krotnie, podejmują masujący przeciwny ruch, t. j. chora przy oddalonych odnogach wzbrania się całą siłą masującym, którzy odnogi dolne starają się zbliżyć ku sobie, znów 3-krotnie powtarzając. Po tych rękoczynach chora klęka na sofce z głową zwróconą ku dołowi (*à la vache*) i pozostaje w téj pozycyi 5 — 10 minut. Poleca się jeszcze w domu co dzień 8 — 10 razy położyć się na sofkę, założyć jednę odnogę dolną na drugą, w téj pozycyi wciągać kiszkę stolcową w siebie przez odpowiedny ruch mięśni. Przez przeciwdziałanie masujących i masowanéj odbywa się w grupie mięśni przywodzących, tworzących dno miednicy (*Beckendiaphragma*), ruch, który potęguje siłę mięśniową, mianowicie mięśnia *levator ani*, który w całéj téj akcyi jest bardzo czynny.

Badania Schultzego i Ziegenspecha dowiodły, że *levator ani* okrąża pochwę mniéj lub więcéj w wysokości prawidłowo ustawionéj części pochwowéj; gdy *levator* się kurczy, natenczas pochwa nietylko w kierunku od przodu ku tyłowi się zwęża, ale nadto zwiększa się oddalenie części pochwowéj od otworu pochwowego w dnie macicy (*diaphragma pelvis*). Pochwa zatém w skutek działania *levatoris ani* w postawie pionowéj dzieli się na dwie części, z których górna ma kierunek poziomy, dolna zaś kierunek skośno-zstępujący, na części górnéj spoczywa część pochwowa macicy, czém bardziéj poziomo ta część pochwy przebiega i czém jest dłuższą, tém bardziéj utrwala się położenie części pochwowéj; *levator ani* zatém ma podwójne zadanie, zmniejsza on światło pochwy i usposabia górną część pochwy do dźwigania macicy, wytwarzając wyżwspomniany poziomy kierunek pochwy i tym sposobem powstaje zapora dla usuwającéj się części pochwowéj. Naturalném następstwem tego stosunku anatomicznego jest, że macica tém łatwiéj utrzymuje się wysoko, o ile jest w przodopochyleniu, natomiast wszelkie usuwanie się ku dołowi ułatwione jest przez tyłopochyłość; dla tego téż główném zadaniem naszém jest utrzymywać macicę w przodopochyleniu, a następnie przez metodyczne ćwiczenia wzmagać siłę mięśnia *levator ani.* Częściéj ponawiane rękoczyny sprowadzają zmniejszenie się całéj, zwykle bardzo obrzękłéj, macicy, co naturalnie tylko korzystnie oddziałać może na ustalenie jéj w miednicy.

Dnia 10 kwietnia r. b. zgłosiła się do mnie p. A. ze Lwowa, licząca lat 49, cokolwiek niedokrewna, dość dobrze odżywiona i uskarża się, że od dłuższego czasu cierpi na wypadnięcie macicy; pierwszéj regularności dostała w 14 roku życia; dzieci rodziła 4ro, ostatnie przed laty 15. Usunięcie macicy datuje od ostatniego porodu a od lat ośmiu wypada macica całkowicie. Macica, również przednie i tylne ściany pochwy poza szparę sromową na zewnątrz wypadły, część pochwowa około ujścia zewnątrz owrzodzona, długość macicy tyłopochylonéj 14cm. Regularność miewa chora, a od czasu do czasu krwawią nadto owrzodzenia na części pochwowéj, które się ocierają o bieliznę.

Pierwsza próba masowania d. 13 kwietnia, kol. Festenburg wykonał rękoczyn zewnętrzny, ja zaś rękoczyn wewnętrzny. Macicę z łatwością wprowadziłem do miednicy i w przodopochylenie, poczém kol. F. już ujął i wykonał ruch ku przeponie; powtórzyliśmy trzykrotnie *lyflingar*, również opukiwanie kręgosłupa i odruchy odnóg dolnych. Dnia 14 bm. mimo, że chora

cały dzień chodziła i li tylko wystrzegała się podnoszenia cięższych przedmiotów, stan bardzo zadowalający, gdyż macica zupełnie nie wypadła, części rodne w ogóle nie przedstawiają się nieprawidłowo a tylko badający palec znajduje lekkie usunięcie macicy i przedniéj ściany pochwy. Od téj pory stosowaliśmy mięsienie u choréj przez 8 tygodni co dzień, macica zmniejszyła się o 5cm. a część pochwowa macicy jest trwale 5cm. od wejścia do pochwy oddalona; zauważyć muszę, że międzykrocze w skutek przedarcia podczas porodu tylko częściowo utrzymane. Obecnie widuję chorą raz na tydzień dla kontroli, stan niezmienny, wszelkie dolegliwości mianowicie pęcherzowe ustąpiły, chora czuje, że jéj lżéj, a gdy dni temu kilka po niestósownêm pożywieniu dostała silnych wymiotów, spodziewałem się pogorszenia, nie nastąpiło ono, macica jak poprzednio w przodopochyleniu.

Około 15go maja zgłosiła się p. M. ze Lwowa, lat 40, matka 3ga dzieci, którą znam od lat dziesięciu, cierpiała bowiem na torbiel jajnika prawego, który zadecydowano wyjąć; chora już pod ten czas cierpiała na wypadnięcie macicy, jednakże zastąpiła, odbył się drugi, a po 3ch latach trzeci z rzędu poród. Po trzecim porodzie przebyła chora zapalenie otrzewny i okazało się późniéj, że torbiel ów pękł i wywołał tę chorobę. Chora od czasu do czasu zasięgała porady lekarskiéj co do wypadnięcia macicy; jednakże na zaproponowaną operacyję zgodzić się nie chciała. Dnia 15 maja przyszła zrozpaczona, gdyż dniem poprzód chcąc wypocząć na ławce w ogrodzie przysiadła sobie macicę, co jéj sprawiło niezmierny ból i ujrzała, do jakiego stopnia kalectwo postąpiło; oczywiście na wezwanie moje, ażeby się poddała mięsieniu bez namysłu się zgodziła; już pierwsze mięsienie skutkowało, gdyż macica od téj pory trwale pozostała w miednicy, a tylko przednia ściana pochwy cokolwiek się wysunęła. Powtórzyliśmy wraz z kol. Festenburgiem 14 razy wyżopisane postępowanie chora zmuszona była wyjechać na wieś 3 mile od Lwowa kołami, przebyła tę podróż bez szkody, t. j. macica się nie wysunęła; choréj polecono w domu pilnie robić odruchy odnóg dolnych. Macica od pierwszego mięsienia utrzymuje się w wysokości 4cm. od wejścia do pochwy w przodopochyleniu.

Przypadki skutecznego leczenia za pomocą metody Thure Brandta mnożą się, a w ostatnim numerze *Centralblatt für Gynäkologie*, Nr. 30 Preuschen z Gryfii znów przytacza trzy przypadki. W obec tego, że metoda Brandta nie naraża chorych na żadne niebezpieczeństwo, że omija się operacyję, że prócz cierpliwości ze strony lekarzy i choréj wymaga tylko techniki, którą nabyć przecież nie trudno, ma ona niewątpliwą przyszłość a o ile w niektórych przypadkach nie da się zastósować, wykażą dopiero dalsze badania.

II. Przypadek przerostu fałdu półksiężycowego spojówki oka.

Podał
Dr. med. Konrad Rumszewicz,
okulista okręgowy w Kijowie.

Najnowsze podręczniki okulistyki zbyt mało udzielają miejsca cierpieniom fałdu półksiężycowego i mięska łzowego. W literaturze za ostatnie lat kilkanaście znajdujemy kilka opisów nowotworów, najczęściéj złośliwych, powstałych z tych części, przeciwnie o łagodnych przerostach fałdu lub mięska wzmianki o wiele mniéj są liczne. Już Ammon mówi, że przerost mięska o tyle może być znacznym, że może ono sięgać na białkówce aż po brzeg rogówki. Desmarres i Graefe widzieli przerosty o tyle znaczne, że dochodziły do wielkości gołębiego jaja. Szokalski (Wykład chorób przyrządu wzrokowego itd. str. 282) mówi, iż widział przerost wielkości wiśni, który po pięciokrotnêm odcięciu jeszcze powracał i został usunięty dopiero po silnêm przyżeganiu azotanem rtęci. Spostrzegał on też wyrastające z mięska dziwomięsne łatwo krwawiące wybujałości, dochodzące wielkości laskowego orzecha, które ustępowały po wycięciu i silnêm przyżeganiu kamieniem piekielnym. Podobne przypadki napotykał téż Mackenzie. Daléj fałd półksięcowy i mięsko łzowe dość często ulegają przerostowi w skutek zwyrodnienia szklistego, względnie skrobiowatego, wraz z innemi częściami spójówki, mianowicie z pomiędzy opisanych dotąd 33 przypadków takiego zwyrodnienia mięsko i fałd były dotknięte w 17stu.

Przeglądając nowszą literaturę znajdujemy następujące przypadki łagodnego przerostu fałdu i mięska. D. W. Taylor *(American Journal of med. sciences*, V. 69, 1875, str. 365) opisuje dwa przypadki kilakowego nacieczenia mięska. Było ono przytém znacznie obrzękłe, wysuwało się ze szpar przy zamykaniu powiek, oczy łzawiły. Herzenstein (*Centralbl. f. d. med. Wissensch.*, 1879, str. 67) opisuje przerost fałdu u 24-letniego mężczyzny, w postaci błony mrużnéj zwierząt (*membrana nicticans*). Kształt miał półksiężycowy, zawierał wiele naczyń. Herzenstein przewiązał go w trzech miejscach, zastósował więc sposób, przypominający operacyję skrzydlika według Szokalskiego, poczém nastąpił niezupełny zresztą zanik przerosłego fałdu. Bardzo ciekawy przypadek przerostu fałdu półksiężycowego podał Machek z kliniki prof. Rydla (Przegląd Lekarski, 1880, Nr. 51). U 23-letniego mężczyzny w miejscu zwykłego fałdu półksiężycowego znajdowało się wielkie zdwojenie, widocznie spojówkowe, sięgające aż do górnego ($^{5}/_{8}$ części) i dolnego ($^{1}/_{4}$ części) załamka. Grubość brzegu swobodnego i części przez powieki przykrytych wynosiła 3—4mm., w obrębie szpary powiekowéj 5—6mm.; tylna powierzchnia była gładką, na przedniéj znajdowały się wyniosłości i zagłębienia. Od dołu i wewnątrz brzeg zdwojenia pokrywał rogówkę na przestrzeni 2—3mm. Mięsko łzowe prawie nie było powiększone. Badanie drobnowidowe dowiodło, że wycięty rzekomy nowotwór niczém się nie różnił od prawidłowéj tkaniny fałdu półksiężycowego. Wywiady jakoteż cały przebieg choroby przekonały Macheka, że przyczyną przerostu fałdu było wystąpienie krwi pomiędzy blaszki jego jeszcze w 3cim roku życia chorego. Everbusch (*Uiber einige Veränderungen der Plica semilunaris. Festschrift d. Münch. ärztl. Vereins*, 1883), prócz opisu prawidłowéj budowy fałdu półksiężycowego podał téż kilka przypadków zmian w nim, mianowicie u żołnierza spostrzegł razu jednego z obu stron jakby błony mrużne, które przy ruchu zbieżnym oczu pokrywały częściowo rogówki, daléj dwa razy spostrzegał przerosty fałdu na gruncie przymiotowym powstałe. Przypadek tego rodzaju opisuje téż Meyer (*Bericht über die 15te Versammlung der ophthalm. Gesellschaft zu Heidelberg*). Daléj E. Bock (*Beitrag zur pathologischen Anatomie der Caruncula lacrymalis. Klin. Monatsblätter f. Augenheilkunde.* Grudzień, 1886) wyciął u 23-letniego mężczyzny narośl z okolicy mięska łzowego. Była ona wielkości grochu, barwy bladoróżowéj. Badanie drobnowidowe wykazało, że było tylko przerost mięska, gdyż w narośli Bock znalazł bogato rozwiniętą tkankę łączną, obfitującą w naczynia, nadto odosobnione zraziki tłuszczowe. Dołżenkow (*Wiestnik oftalm.*, 1888, Nr. 1) opisał przypadek znacznego przerostu fałdu półksiężycowego i mięska łzowego, z następnêm skamienieniem. Narośl miała kształt półksiężycowy, przykrywała nietylko wewnętrzną część białkówki, lecz również wycinek rogówki i ta część jéj była błoniastą, inne zaś części podobne były do mięsa; ku zewnątrz rożki fałdu dochodziły do połowy obu załamków spojówki. Na przerosłém mięsku widoczne były jakby grzebienie, twarde jak kość, barwy bladoróżowéj, włoski i gruczoły łojowe

wcale nie były widoczne. Badanie anatomiczne wyciętéj narośli dowiodło w całém mięsku do samego nabłonka nacieczenia przez sole wapienne, skamienienia jego, w skutek czego budowa jego wcale nie była widoczną, prócz chyba ścian naczyń krwionośnych i tylko gdzieniegdzie przechowane były wysepki prawidłowéj tkanki. Skamienienie tłumaczy Dołżenkow osłabionèm odżywianiem powstałém przez zaburzenia w krążeniu krwi w przerosłém mięsku. W każdym razie zmiany przez niego opisane nic nie mają wspólnego z *encanthis calculosa*.

Przed trzema laty zasięgała méj rady 32-letnia M. J. z powodu zaburzeń wzroku przez nadmiarowość wywołanych. Nadm. = 2,25 D., V = $^{20}/_{20}$; zmian w powiekach stanowczo żadnych nie było. Po upływie dwóch lat stan choréj był następujący: Lewe oko i otaczające je części zupełnie prawidłowe, w prawém oku gałka zupełnie zdrowa, powieki prawidłowe, w kącie wewnętrznym oka znajduje się narośl barwy bladoróżowéj, wysokość jéj wynosi prawie 1cm., szerokość 6mm., grubość brzegu około 2mm. Narośl wyraźnie zajmuje okolicę fałdu półksiężycowego, mięsko łzowe przedstawia się zupełnie prawidłowo, jest raczéj zmniejszone i z naroślą w żadnym nie zostaje związku. Powierzchnia narośli jest gładką, jest ona nadto wyraźnie odgraniczoną od otaczających części spojówki w okolicy obu załamków. Pozostałe części spojówki zupełnie prawidłowe. Ponieważ narośl zajmowała okolicę jeziora łzowego i odsuwała nadto ku zewnątrz wewnętrzne części brzegów obu powiek, łzy nie miały wolnego przejścia do kanalików, a w skutek tego powstał dość obfity łzotok. Nadto znaczny wymiar narośli był powodem, że tylko zewnętrzną połowę prawéj szpary powiek chora zupełnie mogła zakryć, w wewnętrznéj zaś jéj połowie, zwłaszcza w okolicy samego kąta wewnętrznego, zawsze pozostawała dość znaczna przerwa. Powody te nakazywały wycięcie przerosłego fałdu. To też uchwyciwszy narośl szczypczykami, wyciąłem ją zupełnie za pomocą dwóch uderzeń zagiętych nożyc, krwotok bardzo był nieznaczny, następnie zbliżyłem brzegi za pomocą trzech szwów, które zawiązałem o tyle mocno, aby się same przecięły, co też nastąpiło po trzech dniach. Rana zagoiła się przez zrośnięcie bezpośrednie. W celu badania drobnowidowego przechowałem wyciętą narośl przez dwa tygodnie w płynie Müllera; poczém przeniosłem ją do wyskoku a następnie dokonałem cięć przez całą narośl w kierunku poprzecznym. Cięcia te prawie się jedno od drugiego nie różniły, tak iż w gruncie rzeczy na każdym skrawku mogliśmy dokładnie poznać budowę całéj narośli. Swobodną jéj powierzchnię pokrywał wielowarstwowy przybłonek; w powierzchownéj warstwie znajdowały się płaskie komórki, głębiéj okrągławe, w końcu najbardziéj głęboką warstwę stanowiły komórki sześcienne. Powierzchnia zupełnie była gładką i nigdzie zgoła nie spostrzegaliśmy zagłębień. Pod przybłonkiem znajdowała się dość cienka warstwa luźnéj tkanki łącznéj, któréj włókna przeważnie miały kierunek poprzeczny. Naczynia krwionośne tworzyły w warstwie gęstą sieć, nadto znajdowało się w niéj sporo komórek limfatycznych, które zresztą zajmowały w warstwie przeważnie okolice pod samym przybłonkiem, jakoteż najbardziéj głęboką. Pod warstwą luźnéj tkanki położoną była sama istota narośli, którą stanowiły zawile między sobą splątane grube pęczki tkanki łącznéj, na których znajdowały się dość liczne płaskie komórki, natomiast komórek limfatycznych pomiędzy pęczkami wcale nie znalazłem. Nieliczne też były naczynia krwionośne lecz dość grube, a kierunek miały przeważnie od wewnątrz ku zewnątrz. Naczynia te rozgałęziały się we wspomnianéj warstwie tkanki łącznéj luźnéj pod przybłonkiem położonéj, przeciwnie w istocie narośli bardzo się mało rozgałęziały i nawet naczyń włosowatych sama istota narośli bardzo mało zawierała, znalazłem w niéj też kilka pni nerwowych. Cała istota narośli miała jednostajną budowę i tylko w okolicy odpowiadającéj wewnętrznemu jéj brzegowi znajdowały się odosobnione, nieliczne, zraziki tłuszczowe zawierające na cięciu 5—15 komórek.

Tak więc w danym przypadku mieliśmy li tylko przerost fałdu półksiężycowego. To też widząc chorą po upływie roku w istocie nie spostrzegłem na miejscu wyciętego guza nic zgoła prócz nieznacznéj, zupełnie równéj i gładkiéj blizny. Na łzawienie chora bynajmniéj się nie uskarżała.

III. Sprawozdanie roczne z ruchu chorych w oddziale okulistycznym prof. Rydla przy szpitalu św. Łazarza w Krakowie z roku 1887—88.

Podał
Dr. Franciszek Sroczyński,
b. sekundaryjusz oddziału.

Przed rokiem jeszcze posiadała Galicyja dwa tylko zakłady dla chorób ocznych: krakowską klinikę uniwersytecką z 24 łóżkami i oddział okulistyczny w szpitalu powszechnym we Lwowie z około 70 łóżkami, razem około 94 łóżek na kraj z ludnością przeszło 6 milijonów mieszkańców przy $11\frac{1}{2}$% żydów, którzy, jak wiadomo, dostarczają stosunkowo najliczniajszego kontyngensu chorób ocznych. Totéż przy zwiększającym się z roku na rok ruchu chorych w klinice okul. w Krakowie (obecnie do 3000 rocznie wraz z poliklinikną) przyszło do tego, że z wielu powołanych do przyjęcia skąpa tylko ilość mogła być wybraną, a wielu wybranych musiało leżeć na ziemi dla braku łóżek. Ponieważ przeważna część materyjału operacyjnego z kraju ściąga do kliniki okul. krakowskiéj, stanowiąc przeważną liczbę przyjętych, przeto łatwo pojąć, że dla masy owych nieszczęśliwych, dotkniętych chorobami chronicznemi, jak jaglicą i t. d., nieraz z ciężkiemi powikłaniami, miejsca być nie mogło. Stawali się więc oni balastem dla ambulatoryjum, z którego nieraz, jużto dla niemożności codziennego uczęszczania, jużtéż i to głównie dla opłakanych warunków higijenicznych, wśród których żyć i mimo choroby pracować zmuszeni, małą odnosili korzyść. Gorszy jeszcze los spotykał tych chorych, którzy zgłaszali się w ciągu feryj uniwersyteckich, z tych bowiem żaden przyjętym być nie mógł.

Brakom tym, dzięki nieznużonym staraniom prof. Rydla, popartym przez Wydział lekarski, postanowił wreszcie Wydział krajowy zaradzić, otwierając z dniem 1 lipca 1887 r. oddział okul. w szpitalu św. Łazarza.

Skromniejszy niż jego tytuł, oddział ten na początek pomieszczonym został w 2 salach suterenowych i otrzymał 14 łóżek. Brak odpowiedniego światła w tym lokalu kazał z góry ograniczyć rodzaj przyjmowanych chorych do przypadków niewymagających operacyjnego leczenia, co też do pewnego stopnia odpowiada istotnéj potrzebie, klinika bowiem absorbuje w zupełności materyjał operacyjny. Wyjątkowo zaś z powodu innéj jakiejś komplikacyi zakwalifikowane na oddział przypadki przenoszone bywają, celem dokonania operacyi, na klinikę okulistyczną.

Że nawet wśród takich warunków oddział ten jest instytucyją pożyteczną a nawet niezbędną, niech pouczą następujące daty.

W ciągu tego pierwszego roku istnienia leczono ogółem 181 chorych (106 męż., 72 kob.) Z tych wyszło uleczonych 109 (65 męż., 42 kob.), z polepszeniem wypuszczono 45 (25 męż., 20 kob.), nieuleczonych wyszło 9 (6 męż., 3 kob.). Do kliniki przeniesiono dla wykonania operacyi 6, dla kom-

plikujących chorób zakaźnych (2 razy odra, raz tyfus brzuszny i raz płonica) przeniesiono na oddział chorób wewnętrznych 4. Pozostało w leczeniu na lipiec 1888 r. chorych 8. Dni leczenia było 4481, średni więc czas leczenia wynosił 24·75 dni.

Tabliczka następująca podaje ilość przypadków według zajętych główną chorobą narządów:

Conjunctiva	69
Cornea	52
Camera ant. (*Corpus alienum*)	1
Uvea	22
Lens	1
Glaucoma	2
Nervus opt. et retina	5
Bulbus (*Corpus alienum*)	1
Musculi	1
Palpebrae	1
Organa lacrymalia	5
Orbita	3

Do liczb tych dodać jeszcze należy 16 chorych przeniesionych z kliniki po ekstrakcyi zaćmy i 2 po irydektomii, którzy potrzebowali jeszcze opieki lekarskiéj, a którzy wykazem powyższym nie są objęci.

W rzędzie chorób leczonych pierwsze miejsce pod względem liczbowym, bo w 51 przypadkach, zajmowała jaglica przewlekła i to, prócz dwu przypadków jaglicy czysto spojówkowéj, jaglica powikłana bądźto z cierpieniami rogówki, bądź téż i tęczówki, a nawet ciałka rzęskowego. Zmiany dotyczyły w znacznéj większości przypadków obu ócz, tylko w 4 jeduo oko było zajętém. Z powikłań najczęstszemi (48 razy) były cierpienia rogówki, wśród tych zaś najczęściéj, bo 28 razy, występowała łuszczka, rzadziéj wrzody rogówki (w liczbie 10), z których 6 było ropnych a 4 nadbrzeżne „kataralne". W 2 przypadkach wreszcie wywołała jaglica naciek ropny w rogówce bez rozpadu. Z powikłań tęczówkowych wspomnieć należy 2 przypadki zapalenia tęczówki ropnego i 1 przypadek opadnięcia tęczówki po przebiciu wrzodu. W 2 przypadkach w następstwie wrzodów ropnych rogówki przyłączyła się *iridocyclitis*. Z powikłań powiekowych stulejka powiekowa (*blepharophimosis*) u 5 chorych dała powód do tyluż obustronnych kantoplastyk. Powikłań mniéj ważnych, lub niebędących przedmiotem leczenia, nie wymieniamy.

Z 4 przypadków ostréj jaglicy 2 dotyczyły jednego tylko oka, podczas gdy drugie okazywało zmiany jaglicy przewlekłéj. Jako komplikacyje istniały u 3 chorych wrzody ropne rogówki, u jednego nadto następowe ropne zapalenie tęczówki.

W leczeniu jaglicy chronicznéj staraliśmy się zastosować wszelkie niemal nowsze sposoby, z wyjątkiem galwanokaustyki i wycinania. Ponieważ doświadczenia nasze nad korzyściami tych poszczególnych metod mam zamiar na innêm miejscu zestawić, dodam tu tylko ogólnie, że najlepsze wyniki osiągaliśmy po wygniataniu, które jednak, jak wiadomo, w ograniczonéj tylko liczbie przypadków da się zastosować.

W wykazie naszym dość wysoką cyfrę przedstawiają zapalenia i wrzody ropne rogówki, niebędące następstwem cierpień spojówkowych. Co do téj pierwszéj grupy, „*keratitis suppurativa*", to na 8 leczonych przypadków należało jako przyczynę cierpienia uznać w 4 ogólną dyskrazyję zołzową, w 1 uraz (uderzenie rogiem krowy) w 3 przyczyna wykazać się nie dała. Klasycznéj formy „*ulcus hypopyon*" leczono 8 przypadków, tu jako przyczynę zdołano wykazać w 3 uraz, w 3 śluzotok woreczka łzowego, w 2 przyczyna pozostała niejasną, jakkolwiek i tu z rodzaju zajęcia chorych (żniwiarka i robotnik zajęty łupaniem kamieni) domyślać się można było urazu, którego chorzy nie zauważyli. Wszystkim tym przypadkom towarzyszyło zapalenie ropne tęczówki prócz jednego, gdzie wcześnie stósowane leczenie do tego nie dopuściło.

Leczenie prawie bez wyjątku polegało na pilném przepłukiwaniu przyjętym dziś powszechnie rozczynem sublimatu 2°/₀₀₀, stosowaniu okładów ciepłych i atropinu, względnie pilokarpinu, naturalnie obok uwzględnienia wskazań przyczynowych, jak cierpienia woreczka i przewodu łzowego itd. Wyniki były tak zadowalające i szybkie, że tylko raz jedyny musiano uciec się do paracentezy przedniéj komórki z powodu zebrania się znaczniejszéj ilości wypociny. W innym wreszcie przypadku, który dla małéj rozległości nacieku nadawał się do wypalenia, zastosowano galwanokauter, wypalając dokładnie poza postępującą obrączką zapalną, poczem ubytek szybko się zabliźnił z pozostawieniem małéj dość przeźroczystéj plamki.

Gdzie po przebiciu wrzodów ropnych rogówki przyszło do wypadnięcia tęczówki, staraliśmy się pilném zapuszczaniem pilokarpinu i zastósowaniem opaski sprowadzić zabliźnienie płaskie, co téż na 6 przypadków udało nam się w 5 w zupełności, prócz jednego, gdzie z powodu zrępienia ³/₄ części rogówki z góry już o to kusić się nie można było.

Jak nieocenionêm w świeżych zwłaszcza przypadkach może być tu działanie pikrokarpinu, niech pouczy następujący przypadek:

17-letni wyrobnik P. S., zgłosił się 30 stycznia b. r. z powodu choroby obu ócz, dobrowolnie powstałéj, a któréj pierwsze początki zauważył przed 10 dniami. Indywiduum dobrze odżywione, ale wyraźnie skrofuliczne, okazało w dniu przyjęcia następujący stan oczu: Powieki obu ócz miernie obrzękłe, na brzegu rzęsowym zgrubiałe i zaczerwienione. Spojówki powiek przekrwione, gałkowe również silnie nastrzykane z przewagą atoli nastrzykania rzęskowego. W dolnowewnętrznym kwadrancie rogówki prawéj w odległości około 2 mm. od brzegu naciek szary, do którego dochodzą naczynia, a w którego środku tkwi opadła tęczówka wielkości dobrego ziarnka prosa. Komórka przodkowa wypróżniona, źrenica owalna, pociągnięta ku miejscu przebicia rogówki. Oko lewe okazywało zmiany podobne z tą różnicą, że tu opadnięcie tęczówki dochodziło wielkości ziarna siemienia i było widocznie dawniejsze, jak się to okazywało z szarego nalotu na powierzchni opadłéj tęczówki. Zarządzono obok przepłukiwania rozczynem sublimatu, opaski i środka czyszczącego, zapuszczanie pilokarpinu co 2 godziny. Dnia następnego komórka przednia, jakkolwiek płytka, była już przywrócona na obu oczach, zresztą stan się nie zmienił, prócz może lekkiego przypłaszczenia się opadnięcia tęczówki po stronie lewéj. Ale już w dwa dni późniéj, a więc w 3 dniu po zgłoszeniu się, znaleziono na oku prawém komórkę głęboką, tęczówkę zupełnie wycofaną z obrębu wrzodu, na dowód czego źrenica kurczowo ściągnięta przybrała postać dokładnie okrągłą i położenie środkowe. Wydęcie tęczówki na oku lewém w ciągu następnych trzech tygodni ustąpiło miejsca zupełnie płaskiemu zabliźnieniu się.

Mieliśmy więc przed sobą jeden z tych rzadkich przypadków zupełnego wycofania się tęczówki opadłéj w otwór wrzodu, co bez wątpienia jedynie energicznemu zapuszczaniu pilokarpinu zawdzięczyć należało. Drugi podobny przypadek nasunął nam się w lipcu b. r., który jednak jako prawie nieróżniący się od powyższego, a nienależący do czasu objętego niniejszém sprawozdaniem, musimy tu tylko ogólnie zaznaczyć.

Z rzadszych form chorobowych rogówki mieliśmy sposobność przez dłuższy czas obserwować 1 przypadek zapalenia rogówki skutkiem porażenia nerwu troistego (*keratitis neuroparalytica*), który tu raz dla rzadkości saméj choroby, a więcéj jeszcze z powodu uwag, nasuwających się z jego przebiegu, podajemy w całości.

Józef Stanek 16-letni wyrobnik wiejski, zgłosił się do oddziału w październiku z. r. z powodu zapalenia i zasłaniania wzroku na oku prawém. Z dość bałamutnych podań chorego tyle tylko można było dowiedzieć się, że od 7 tygodni cierpiał na silne bóle głowy, poczém w czas jakiś począł podwójnie widzieć, a od 4 tygodni wzrok na oku prawém uległ stopniowemu pogarszaniu się.

Przy badaniu chorego źle odżywionego, zresztą jednak zdrowego, znaleziono co następuje: Gałka oczna prawa zbacza przy patrzeniu wprost nieco ku wewnątrz, odpowiednio temu ruch ku zewnątrz znacznie upośledzony. Stan spojówki powiekowéj prawidłowy. Spojówka gałki pokryta silnie rozszerzonemi naczyniami, na dotykanie równie jak rogówka

nieczuła. Ta ostatnia w całości aż po wąski na $^1/_2$ mm. pasek od góry szaro zaćmiona, tak, że po za nią tęczówka i źrenica zupełnie niewidoczne. Powierzchnia jéj pozbawiona połysku, lekko nierówna, nie okazuje jednak nigdzie utraty istoty. Porównywając wszakże przy oświetleniu ogniskowém poziom części zaćmionéj z wspomnianym paskiem od góry, widzi się, że część ta pozbawioną jest przybłonka, z powodu czego przejście zaznacza się w postaci ostréj schodkowatéj linii, równoległéj do górnego brzegu rogówki. Skóra na powiekach, czole i górnéj połowie twarzy po stronie prawéj na ukłucia szpilki nieczuła. W obec takiego stanu nie ulegało wątpliwości, że mieliśmy przed sobą zapalenie rogówki skutkiem porażenia czuciowych gałęzi nerwu troistego. Uwzględniając zaś obok tego istniejące porażenie nerwu odwodzącego (*n. abducens*) trzeba było przypuścić, że przyczyną porażenia jest ognisko na podstawie czaszki i to w tém miejscu, gdzie tylny korzeń nerwu troistego, względnie jego ciąg dalszy, krzyżuje się z nerwem odwodzącym, a więc w najbliższém sąsiedztwie zwoju Gassera. Do określenia natury ogniska tego nie mieliśmy żadnych danych.

Leczenie polegało na przepłukiwaniu oka sublimatem, zapuszczaniu atropinu, założeniu opaski i wewnętrznem używaniu jodku sodu. W dalszym przebiegu poczęła się rogówka od górnego i dolnego brzegu unaczyniać, zarazem jednak w dolnéj swéj połowie wyraźnie wydymać, tak, że po przez znacznie ścieńczałą rogówkę przecierać zaczęła ciemniejsza tęczówka. Zastąpiono atropin pilokarpinem, zresztą leczenie powyższe. Mimo to w dwa dni późniéj, tj. 18 dnia od wstąpienia do zakładu, część wydęta spłaszczyła się nagle, a napięcie gałki znaleziono znacznie zmniejszonem i przebicie rogówki nastąpiło mimo opaski i pilokarpinu. Objawy porażne w niczém się nie zmieniły. Chory na życzenie rodziny opuścił oddział, o dalszéj wiadomości o nim nie mieliśmy.

Przypadek ten, jak z powyższego wynika, nie mógłby służyć na poparcie teoryi traumatycznéj Snellena, wedle któréj postać ta cierpienia rogówki ma być tylko następstwem działania mechanicznych czynników na oko, pozbawione skutkiem utraty czucia swéj naturalnéj ochrony w odruchu powiekowym. Jak się to okazuje z opisu, rogówka nie przedstawiała wrzodu ropnego ani ropnia, z którym tę postać chorobową zwolennicy Snellena identyfikują, była ona tylko pozbawiona przybłonka i ogólnie ścieńczała. Dalszy przebieg również nie mógłby przemawiać na korzyść teoryi traumatycznéj, kiedy bowiem zwolennicy téj ostatniéj kładą nacisk na swoje spostrzeżenia, że opaska ochronna powstrzymuje w biegu swoim już rozwinięte zapalenie w następstwie porażenia nerwu troistego, a nawet szybką sprowadza regresyję, to w naszym przypadku nie tylko sprawa wstrzymaną nie została, ale ścieńczenie rogówki postępowało mimo opaski ochronnéj i bez żadnego nacieku ropnego doprowadziło do przebicia. Jakkolwiekby określić stan rogówki w powyższym przypadku, nazwać go powolną atrofią czy nekrozą, to zdaje się nie ulegać wątpliwości, że nie byłoto zwykłe ropne zapalenie z rzędu tych, które występują po urazach, że więc teoryja neurotroficzna byłaby tu więcéj na miejscu. Wprawdzie po znanych doświadczeniach Snellena i Rosowa, którzy przeszywając ucho królika przed okiem znieczulonem po przecięciu nerwu troistego, zapobiegali zapaleniu rogówki wiara w tę teoryję została mocno zachwianą, to przecież późniejsze doświadczenia Meissnera i Schiffa, w których po częściowém przecięciu n. troistego, mimo, że znieczulenie spojówek i rogówki nie nastąpiło, zapalenie rogówki jednak występowało, przemawiają nie dwuznacznie na jéj korzyść.

Może i nasz przypadek, jakkolwiek jest on tylko prostém spostrzeżeniem przy łóżku chorego, zaliczyćby tu należało.

Na rubrykę chorób jagodówki złożyły się przeważnie cierpienia saméj tęczówki, z tych 5 razy *iritis* samoistna, a to 3 razy jako zapalenie na tle kiły, raz jako zapalenie ropne z nieznanéj przyczyny i raz jako następstwo rzeżączki, zresztą byłyto opadnięcia tęczówki, skutkiem przebicia wrzodów rogówki. Ciałko rzęskowe zajętém było w 3 przypadkach jako komplikacyja *iritis* na tle kiły i w 2 pierwotnie jako następstwo wydobycia pętlą Weberowską zaćmy skomplikowanéj z rozpływem ciałka szklanego. Chorób naczyniówki saméj, wszystko *chorioiditis disseminata*, leczono pięć przypadków.

Z działu cierpień siatkówki i nerwu wzrokowego leczono 1 przypadek oderwania siatkówki, 1 zapalenia nerwu wzrokowego i 3 zapalenia siatkówki wraz z nerwem wzrokowym na podstawie kiły. Jeden z tych ostatnich przypadków skomplikowany z zapaleniem naczyniówki zasługuje jako przyczynek terapeutyczny ze wszech miar na przytoczenie.

M. G. izraelita lat 36 liczący, prócz krótkiego od dziecięctwa wzroku na oczy nigdy dawniéj nie chorował. Z bliska widział dobrze aż do marca 1888 r., w którymto miesiącu począł mu wzrok mgłą zachodzić naprzód na oku lewém, w miesiąc zaś potém i na prawém. Równocześnie poczęły nękać chorego podmiotowe uczucia światła w postaci błysków, czerwonego widzenia i t. d. Bliższe wywiady co do przebytych chorób ogólnych wykazały, że przed 2 laty przebył infekcyję kiłową, co też zgadzało się z obecnością blizny białawej na skórze prącia i z lekkiém jeszcze obrzmieniem gruczołów w pachwinie i na karku.

W dniu przyjęcia 2/VI znaleziono stan następujący: Gałki oczne wyraźnie wydłużone, komórki przednie głębokie, źrenice szerokie, oddziaływają.

V pr. ok. liczy palce na 0·5 m.; szkła nie poprawiają
V l. ok. = $^1/_{60}$ za pomocą — $^1/_4$; czyta J. Nr. 4.

Badanie wziernikowe wykazało: Środki łamiące czyste, myopia = 8 D. na prawém, 10 D. na lewém oku. Tarcza nerwu wzrokowego prawego silnie zamglona, pozbawiona połysku, granice jéj przechodzą bez wyraźnego odgraniczenia w siatkówkę znacznie zaćmioną, od zewnątrz mały stożek; żyły siatkówkowe grube miejscami, miejscami przysłonięte, dokoła tarczy brudno-żółtawe plamy. Podobne ogniska rozsiane w okolicy równika, tylko rozleglejsze i bardziéj nasycone. Oko lewe okazywało tarczę w niższym stopniu zamgloną, naczynia nieco cieńsze niż na oku prawém, siatkówkę lekko zaćmioną. Na obwodzie dna oka ogniska jak w oku prawém, niektóre z nich obrąbione barwikiem. W pobliżu plamki żółtéj ognisko otoczone pierścieniem barwikowym.

Zarządzono wcierania *ungn. cin.* i środek czyszczący. Po 11 wcieraniach stan w niczém się nie zmienił tak co do bystrości wzroku, jak i obrazu wziernikowego. Po dalszych 9, a więc ogółem po 20 wcieraniach, znaleziono d. 21. VI:

V pr. ok. palce niepewnie na 1 m. za pomocą — $^1/_5$
V l. ok. jak wyżéj.

Wziernikiem w tym czasie nie badano, aby nie narażać chorego na działanie zbytniego światła. Polecono *natrum jodatum* 8·00:200·00 po 2 łyżki dziennie obok dalszego stósowania wcierań. Badanie w dwa dni późniéj wykazało zmianę zdumiewającą. Oto bystrość wzroku na oku prawém podniosła się nagle do $^6/_{60}$ przy — $^1/_5$ i odtąd z dnia na dzień widocznie się poprawiła, tak, że 26/VI, a więc w szóstym dniu używania Na J wynosiła już $^6/_{24}$, a chory, który dawniéj okiem tém najgrubszych numerów Jaegera nie rozpoznawał, czytał teraz biegle Nr. I. Wziernikiem wykazać można było lepsze odgraniczenie tarczy, mniejsze wypełnienie żył siatkówkowych i znaczne oczyszczenie się ognisk naczyniówkowych. Bystrość wzroku oka lewego nie uległa żadnéj zmianie, jakkolwiek obraz wziernikowy i tu znacznie się poprawił, co tłómaczyło się dostatecznie ogniskiem zanikowém naczyniówki w okolicy plamki żółtéj.

Czy tę nagłą i znaczną poprawę występującą tak bezpośrednio po podaniu Na J obok téj saméj zresztą terapii, która w ciągu 20 dni prawie że nie okazuje żadnego skutku, przypisać połączonemu działaniu Nr. J. z wcieraniami, czy też przypuścić niezależne od podania tego środka działanie samych wcierań, tego na podstawie jednego przypadku rozstrzygnąć nie ośmielamy się. Teoretycznie jednak sądząc, z ostatnią możliwością mniejby się liczyć wypadało w obec faktu, nieulegającego dziś wątpliwości, że sole jodu przyspieszają wywóz rtęci z organizmu. Czyby zaś na odwrót na podstawie ostatniego faktu przypuścić nie można, że Na J uwalniając rtęć z jéj połączeń białkowatych, pozwala jéj działać „*in statu nascenti*“ energiczniéj na ustrój, tego tém bardziéj rozstrzygać nie myślę, że i co do zasadniczéj kwestyi „*post* czy *propter*“ pewności bezwzględnéj mieć nie mogłem.

W każdym razie doświadczenia dalsze w téj mierze byłyby bardzo na miejscu, a od prób tych nie powinnaby odstraszać obawa przed „*furunculosis*“, o któréj wspomina Nothnagel w swym podręczniku farmakologii, przy utrzymywaniu bowiem czystości skóry przez częste kąpiele możnaby tego uniknąć, co też w naszym przypadku miało miejsce.

Nie chcąc przekraczać szczupłych granic tego sprawozdania, kończymy na tém nasze spostrzeżenia, a zarazem i to pierwsze sprawozdanie, żywiąc nadzieję, że Wydział krajowy, uznawszy raz potrzebę oddziału okulistycznego w Krakowie, nie pozostawi go na dotychczasowym stopniu, ale powiększy go i wyposaży zgodnie z wzmagającą się potrzebą ludności.

IV. Oceny i sprawozdania.

Farmakologija.

Rothziegel i Koralewski: **O strofanthus i strofantynie.** Z 44 chorych, którym autorowie podawali strofantus, dotkniętych było 16 wadą serca, jeden z zapaleniem osierdzia, jeden ze świeżém zapaleniem wsierdzia, jeden z zapaleniem mięśnia sercowego, czterech z miażdżycą tętnic, dwóch ze stłuszczeniem serca, trzech z nerwowém biciem serca, ośmiu z chorobą Brighta, jeden z bladnicą, jeden z durem, trzech z zapaleniem opłucny, trzech gruźlicą błon surowiczych. Największy wpływ wywiera strofantus na narząd krążenia, wzmacnia i reguluje tętno już po kilku (5—10) minutach, nawet w dawce tak małéj jak 0·0002—0·0003. Regulacyja tętna następuje po nim późniéj aniżeli po naparstnicy; usuwa równocześnie bicie serca i duszność; w biciu serca nerwowém nie otrzymuje się po nim skutku. Ilość moczu codzienna podnosi się, najbardziéj jednak począwszy od trzeciego dnia po rozpoczęciu podawania go. Po strofantynie ilość dzienna moczu nie jest tak duża jak po nastoju strofantus i naparstnicy. Jeżeli obydwa wymienione przetwory strofantus już nie pomogły, nie działały już wtedy i inne leki nasercowe, sekcyja wykazywała w tych przypadkach ciężkie zmiany anatomiczne w sercu i naczyniach wieńcowych. Strofantyn mniéj psuje trawienie i mniéj upośledza łaknienie niż nastój strofantus. U tych chorych, u których po nastoju strofantus występowały nudności, wymioty, palenie w gardle, można było całkiem bezkarnie podawać jeszcze strofantyn; w tych znowu razach, w których chorzy nie znosili nastoju ani strofantynu w kroplach, podawali je w kapsułkach. Po strofantynie nigdy nie wystąpiła u chorych biegunka, jak to po nastoju się dzieje. W dwóch przypadkach widzieli R. i K. podobnie jak to widzi się niekiedy po naparstnicy, działanie odwrotne strofantyny, tj. tętno spadło na 48 na minutę. Na podstawie własnych doświadczeń i wymienionych wyników uważają R. i K. strofantyn za preparat mogący w zupełności zastąpić nastoj strofantus. (*Wien. med. Blätter* 1888, Nr. 18 do 23). *H. K.*

(*H. K.*) **Cascara sagrada** działa nietylko przeczyszczająco ale i wzmacnia cały przewód pokarmowy, szczególnie kiszki cienkie, nadaje się dla tego najwięcéj do leczenia przypadków zaparcia stolca nawykowego. Jedyną ujemną stroną leku jest gorzki smak, ten jednak da się pokryć w pigułkach lub pastylkach. Składniki jéj są: żywica, kwas garbnikowy, jabłkowy, szczawiowy, oléj i skrobia. Apetyt i trawienie ma poprawiać. W pigułkach zapisuje się po 0·06 na dawkę, dwie lub trzy pigułki dziennie zażyć. (*Dt. med. Woch.*, 1888, Nr. 17).

(*P.....i*). **Działanie przeciwkrwotokowe bryony**. Dr. Petresco z Bukaresztu odczytał na posiedzeniu Akad. Lekarskiéj w Paryżu d. 14 sierpnia b. r. rozprawę o działaniu tamującém krwotoki rośliny *bryona alba*. Przepisuje odwar z korzenia téj rośliny z 25—30gm. w 300gm. wody aż do pozostałości 150gm., słodzi i podaje całą tę ilość na 3 lub 4 razy, co pół godziny. Również z dobrym skutkiem używał wyciągu wyskokowego i glukozydu nazywanego w Rumunii breiną. (*La Semaine médicale*, 1888, Nr. 33).

(*H. K.*) Hermann (Wiedeń): **O działaniu erytrofleinu na serce**. Po doniesieniu Nevinnego o działaniu tego nowego znieczulającego leku na serce, zbliżoném do działania naparstnicy i po podaniu Lewina, że erytroflein obniżał tętno żaby z 30 na 8 uderzeń na minutę, doświadczał go H. na oddziale Draschego na chorych dotkniętych wadą serca, jużto wyrównaną jużtéż niewyrównaną, w rozczynie *Erythroph.* 0·002, *Aq. laurocerasi* 10·0. Co godz. 10 kropli. Chorzy znosili ten lek dość dobrze, w jednym tylko przypadku wystąpiły po nim nudności; w jednym przypadku wystąpiło po wyżyciu 150 kropli tego rozczynu obniżenie tętna z 100 na 84 na minutę, w drugim po wyżyciu 50 kropli z 100 na 68. Obniżenie to jednak nie utrzymywało się długo, w kilka godzin po podaniu leku tętno powracało do dawnéj liczby. U niektórych obniżył on ilość tętna po kilkodniowém podaniu na kilka dni. Ilość moczu dzienna podniosła się tylko u jednego chorego z wadą zastawki dwudzielnéj znacznie, u innych mniéj. U jednego ze stłuszczeniem serca podniosła się ilość moczu z 700 na 2.150cm.sz. dziennie. U kilku chorych wystąpiło tylko rozszerzenie źrenic. Zbiorowego działania nie zauważono. (*Wien. klin. Wchnsch.*, 1888, Nr. 8).

Toksykologija.

Prof. Brieger: **O działaniu ptomainów na króliki.** Przez toksyny rozumie B. ptomainy trujące, stanowiące zasadowe wytwory przemiany materyi przez bakteryje. Ptomainy dają się utrzymać tylko w połączeniach ze złotem, kwasem pikrynowym i platyną. Najwięcéj uwagi zwraca na siebie toxyn wytworzony przez prątki tężca Rosenbacha, zwany tetanin. Myszy, króliki, świnki morskie, bardzo szybko popadają w tężec po wstrzyknięciu im tetaninu. Można go wykazać w tkankach osób tężcem dotkniętych. Neuryna należy do grupy zasad amonowych, działających podobnie jak muskaryn. Wywołuje obfity ślinotok, zaburzenia w krążeniu i oddychaniu, potém porażenia, mimowolne moczenie i wypróżnienia, kurcze kloniczne i śmierć. Tworzy się ona w sprawach posokowatych.

Jedną z najgłówniejszych trucizn jest mythiltoksyn zawarty w muszlach omułka jadalnego (*mythilus edulis*); części miligramu wstrzyknięte działają na zwierzęta jak kurara, śmierć nastaje wśród silnych klonicznych kurczów. (*Wiener med. Woch.* 1888, Nr. 17). *H. K.*

(*H. K.*) Guttmann (Berlin): **O związku odruchowym gałązek rogówkowych nerwu troistego z oddechaniem.** U chłopca 4 letniego, który od razu zażył 0·01 a może i 0·12 siarkanu atropinu, zauważono obok innych wybitnych objawów zatrucia tym alkaloidem, że wśród badania rogówki palcem, czy zachowany jest odruch powiekowy, powieki się nie zamykały, lecz że przy każdém dotknięciu rogówki oddechanie ustawało niekiedy na 5—6 sekund. Spostrzeżenie to sprawdzało się 20 razy przez 5 godzin. G. zebrawszy wszystko, co o odruchach mogących wyjść z gałązek nerwu trójdzielnego wiemy, podnosi, że podobnego spostrzeżenia nikt nie zrobił i dla tego o podobnym wpływie rogówki na oddychanie nie wiedziano. W rozprawie nad tym wykładem podaje Schweigger dawno znany objaw u dzieci, które kichają, jeżeli się je zmusza przy zapaleniu rogówki do rozwarcia powiek, a Hirschberg mógł często zauważyć, że przypalania spojówki kamieniem piekielnym wywołują u niektórych dzieci przerwę w oddechaniu, pomału jednak do prawidłowego stanu wracającém. Sandmann mógł się o prawdziwości podania G. doświadczalnie na zwierzętach przekonać. (*Deutsche med. Wochensch.*, 1888, Nr. 13).

Medycyna wewnętrzna.

Prof. Oertel (Mnichów) i Prof. Lichtheim (Berno): **O przewlekłych chorobach mięśnia sercowego i ich leczeniu.** Między obydwoma referentami O. i L. przyszło na tegorocznym Zjeździe w Wiesbadenie do znacznéj różnicy zdań. O. zebrał swoje zapatrywania jak następuje: Leczenie sposobem jego ma na celu znieść istniejące zaburzenia w odżywianiu, poprawić jakość krwi, zmniejszyć ilość płynów nagromadzonych w ustroju i ułatwić tym sposobem sercu pracę, wzmocnienie mięśnia sercowego co do jego objętości, wyrównać tym sposobem aparat tętniczy i żylny, utrzymanie siły mięśniowéj serca odnowionéj, regulowanie ilości płynów za pomocą gimnastyki (chodzenie po górach). Ku ostatniemu celowi służą jego „*Terrainkurorte*“. W następujących chorobach uzyskał wyniki bardzo korzystne: w stłuszczeniu serca bez stwardnienia tętnic wieńcowych, w przypadkach niedo-

mogi serca w obec wad zastawkowych i zwyrodnienia płuc włóknistego.

L. wystąpił z odmiennemi zdaniami. Ostrzega on co do bezwzględnego i szkodliwego zastósowania sposobu O. Według jego zdania jeszcze jest wielkiém pytaniem, czy istnieje krwistość surowiczo-hydremiczna. L. zarówno jak Bamberger badał krew chorych dotkniętych wadami serca i znalazł, że krew jest znacznie zgęszczona w wyrównanych wadach serca, że zmniejszenie dowozu płynów o mało tylko gęstość krwi podnosi, że zatém teoretyczne wywody O. są bezpodstawne. Owszem należy nie drażnić mięśnia sercowego przez zmuszenie go do energicznéj pracy, sprowadzonéj gimnastyką. Sposób Oertla leczenia chorób serca uważa L. jako znakomity w tych przypadkach, w których przyczyną przewlekłych jego chorób jest niedostateczny ruch ciała. Gdzie bardzo dobre i jedyne leczenie wad serca naparstnicą, kofeinem i strafantus nie pomaga, nie pomaga także nic sposób Oertla. Może on tylko wspierać leczenie rozpoczęte za pomocą leków wymienionych. W tych przypadkach, w których mięsień sercowy wyrównywa wadę, nie należy żadnych leków nasennych podawać i wtedy znowu sposób Oertla dla wyżéj wymienionych powodów może znakomite usługi oddać ustrojowi i sercu samemu. (*Wiener klin. Woch.* 1888, Nr. 3). *H. K.*

Gempt (Uelsen): **O zastósowaniu podwójnych soli kofeinu w chorobach płuc.**

Znając dostatecznie dobre działanie kofeinu w chorobach serca, szczególnie zastawkowych, postanowił G. zbadać lek ten w zapaleniach płuc i nieżytach oskrzelowych w tych razach, gdy lekarzowi przedstawiają się te same wskazania do podawania kofeinu, jak w chorobach serca samoistnych. Doświadczał go téż przez blisko trzy lata. Obecnie podaje po wyczerpującém zestawieniu dotyczących przypadków, wyniki, do jakich one doprowadziły: Podawanie soli kofeinu jest wskazane w przebiegu zapalenia płuc włóknikowego, skoro tylko badanie serca i tętna wykaże, że siła jego się zmniejsza, że parcie w tętnicy głównéj opada, albo że ilość i niemiarowość tętna staje się tak znaczną, że grozi ztąd choremu niebezpieczeństwo. W razie grożącego zapadu sił należy go podać jak najwcześniéj przed wystąpieniem tegoż, gdyż wśród zapadu działanie kofeinu jest niepewne. U starców i pijaków można od samego początku poczynającego się osłabienia czynności, w wadach i zaniku serca, kofein podawać. Stósownie podany zmniejsza ilość tętna i oddechów, podnosi parcie w tętnicach, obniża ciepłotę i działa korzystnie na podmiotowy stan chorego. Można obok kofeinu podawać i inne środki wzmacniające czynność serca, działanie jego nie przeszkadza wcale działaniu innych leków. Działanie kofeinu jest szybkie, można je jednak uczynić jeszcze szybszém, wstrzykując lek podskórnie; wskazania do podania go są i w przypadkach niedodmy lub ociekliny płuc te same, jak niemniéj w przypadkach rozedmy płuc i napadów dusznicy. Podawał on *pro dosi* 0·2 najwyżéj 0·50, *pro die* najwyżéj 2·50 kof. (*Berliner klin. Woch.* 1888, Nr. 25—26). *H. K.*

Pesce (Turyn): **O znaczeniu kliniczném fenacetynu.**

Fenacetyn obniża ciepłotę ciała na dłuższy czas wpływając zarazem korzystnie na ogólny stan chorych. Zazwyczaj obniża już 0·50 tego leku ciepłotę ciała o 2—3 stopni. W gośćcu stawowym obniża nietylko podwyższoną ciepłotę, ale zmniejsza i gwałtowne bóle w stawach. W bólach innéj przyrody np. nerwobólach, bólach głowy itp., przynosił zawsze należytą ulgę. Jeżeli pierwsza dawka półgramowa niepomogła, podaje P. w godzinę potém znowu pół grama, do większéj dawki już zazwyczaj posuwać się nie trzeba. W ciężkich bólach, pochodzących od anatomicznych lub czynnościowych cięższych zmian w nerwach (np. w zapaleniach nerwów), należy dla osiągnięcia skutku podawać większe dawki i częstsze. Lek ten mają według P. chorzy lepiéj znosić niż antipyrin i antifebryn. Można przez kilkanaście dni podawać bez obawy o nieprzyjemne uboczne działanie 2—3 gramy dziennie. Chory dotknięty tężcem wyżył przez 19 dni 53gr. fenacetynu i wyzdrowiał zupełnie; inny chory z zapaleniem nerwów wyżył w 12 dniach 36gr. nie doznawszy żadnych ubocznych przypadków leku. (*Riforma Medica*, 1888, Nr. 19). *H. K.*

Choroby skórne.

Prof. Schwimmer (Budapeszt): **O wpływie leczniczym róży na różne sprawy chorobowe.**

Do sprawy niedawno na porządku dziennym będącéj dodaje prof. S. swoje własne uwagi, a opiera je na kilkunastu przypadkach róży, wikłającéj inne choroby, jużto ustrojowe już przypadkowe, zakaźne. W pierwszym rzędzie zasługuje na uwagę zdanie jego o wpływie róży na kiłę. Widział on ją u kiłowych raz i dwa razy u jednych i tych samych chorych i mógłby się przekonać, że jad róży wcale nie niszczy kiły w ustroju, co najwięcéj przedłuża odstępy między jéj okresami. Inaczéj mogą wpłynąć inne ciężkie gorączkowe choroby na kiłę, w jednym przypadku świeżego wrzodu twardego, w którym chory równocześnie zapadł na dur brzuszny, nietylko wrzód kiłowy sam się zagoił ale i następowe zmiany nie wystąpiły. W innym przyszło w przebiegu ospy wikłającéj drugorzędną kiłę do głębokich owrzodzeń kiłowych w miejscu guzków ospowych. Po zagojeniu się ich nabawił się chory róży, bardzo ciężkiéj, a mimo to w jakiś czas potém dalsze objawy kiły wystąpiły. Za to wyleczyła sama róża w zupełności obustronne zapalenie przyjądrzy i jąder w bardzo krótkim czasie. Obydwie choroby były następstwem rzeżączki cewki.

Zestawiając w końcu wszystko, co o téj rzeczy powiedzieć można, przypuszcza S., że róża działa dobrze na niektóre choroby skóry. (*Wiener med. Presse* 1888, Nr. 14, 15 i 16). *H. K.*

(*H. K.*) Na posiedzeniu Tow. lek. w Bonn przedstawił prof. Doutrelepont chorą **z ogólną łuszczycą leczoną za pomocą wielkich dawek jodku potasu;** chora wyżyła w ciągu 102 dni 1920gm. jodku potasu, największa dawka dzienna wynosiła 28 0. Chora miała się przytém zupełnie dobrze, żywiono ją tylko lepiéj niż inne chore, brała ciepłe kąpiele i wcierania maści cynkowo-lanolinowéj. Obecnie można ją uważać za zupełnie wyleczoną. Pierwszym, który ten sposób leczenia polecił, był lekarz norwegski Preve, a gdy za nim sprawdził wartość jodku potasu Haslund, podaje go teraz prof. D. wszystkim chorym dotkniętym łuszczycą w swojéj klinice z dobrym skutkiem. Dotychczas ma już trzy przypadki zupełnego wyleczenia łuszczycy tym sposobem. (*Berl. klin. Woch.*, 1888, Nr. 14).

Choroby dzieci.

Docent Wagner (Lipsk): **O gośćcu przewlekłym i zniekształcającém zapaleniu stawów u dzieci.**

Z różnych chorób stawów u dzieci najczęstszą jest gruźlica, najrzadszą gościec przewlekły i zapalenie stawów zniekształcające. Znakomici klinicyści (Bagiński, D'Espine i Rehn w podręczniku Gerharda) wspominają o nich w podręcznikach swoich kilkoma słowami, a Henoch mówiąc o tych chorobach u dzieci, wymienia z wielkiéj swojéj praktyki zaledwie trzy przypadki, dodając, że zdarzają się tylko wyjątkowo u dzieci. Na tém większą zatém uwagę zasługuje przypadek W. dokładnie opisany i przez szereg lat spostrzegany, a odnoszący do 7½ letniéj dziewczynki, u któréj po płonicy rozpoczął się w prawym stawie łokciowym ból znaczny, równocześnie wystąpił obrzęk, któreto cierpienie, mimo kwasn salicylowego, wcierań, masowania nie ustąpiło, przeciwnie zjawiły się te same przypady i w innych stawach; po pewnym czasie nastąpił zrost kości w stawie barkowym, łokciowym prawym, w palcach ręki lewéj, z równoczesném ich zgrubieniem. Takie same zgrubienia znalazł z czasem i na palcach u nóg. Dziecko nie było dziedzicznie obciążone, w moczu żadnych zmian nie wykazano; rodzice nie przebyli kiły, ani nie można było żadnych jéj śladów u dziecka wykryć. W. uważa zatém swój przypadek za zapalenie stawów przewlekłe, gośćcowe wielostawowe, która to postać u starszych jest nadzwyczaj częsta, u dzieci nadzwyczaj rzadka. (*Wiener med. Woch.* 1888, Nr. 12 i 13). *H. K.*

(*H. K.*) Wychodząc z zapatrywania z licznych stron uznanego, że niektóre przypadki krztuśca prędko się dają wyleczyć, jeżeli się uda sprowadzić obfite wydzielanie się śluzu z błon śluzowych oskrzeli i opierając się na zdaniu Nettera, że **miodek ckliwiczy** (*oxymel scillae*) posiada tę własność, że błony śluzowe oskrzeli do żądanéj czynności pobudza, spróbował

go Widowitz w 300 przeszło **przypadkach krztuśca** w szpitalu w Gracu; wyniki, jakie otrzymał, są zadowalające, przyznaje jednak, że lepiéj działał u chorych przychodnich. Ilość napadów znacznie się zmniejszała (z 24 napadów na 6 przez 24 godzin), nie mniéj ich nasilenie; ze 116 dzieci, których cały przebieg choroby dobrze znany, umarło tylko 4, odsetka zatém bardzo mała. Wymioty, które u kilku tylko dzieci po nim wystąpiły, nie wiadomo czemu przypisać, czy działaniu leku, czy chorobie saméj, wśród któréj ten uboczny przypad wcale nie jest rzadkim. (*Wien. med. Woch.*, 1888, Nr. 17).

V. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Sprawozdanie Wydziału krajowego o Zakładzie dla obłąkanych na Kulparkowie.

Śledząc za przyczynami nieszczęśliwych a częstych wypadków, jakie się w zakładach dla obłąkanych wogóle zdarzają, Wydział krajowy przyszedł do przeświadczenia na podstawie śledztwa dyscyplinarnego, wytoczonego lekarzom Zakładu kulparkowskiego z powodu ciężkiego obrażenia cielesnego ś. p. Izydora hr. Dieduszyckiego, równie jak na podstawie raportów, które otrzymał od Wydziałów krajowych tych prowincyj państwa austryjackiego, w których się Zakłady dla obłąkanych znajdują, że głównych przyczyn złego upatrywać należy, jak w innych Zakładach, tak téż i w Kulparkowie, w wadliwém urządzeniu Zakładu, w służbie nieodpowiadającéj zadaniu i w niedostateczném nadzorze tejże służby.

Chcąc więc spełnić uchwałę sejmową z 10 stycznia, polecającą Wydziałowi krajowemu, aby przystąpił jak najrychléj do skutecznéj naprawy stosunków w Zakładzie kulparkowskim, Wydział krajowy wydał, oprócz uwolnienia ze służby oddziału męskiego 2 lekarzy (prymaryjusz został, jak wiadomo, spensyjonowany, sekundaryjusz zaś oddalony) następujące zarządzenia:

1) Przedewszystkiem otrzymał dyrektor Zakładu polecenie, wyjaśniające odnośny przepis instrukcyi, aby o wszystkich chorych, czy to uszkodzonych w Zakładzie, czyli téż przywiezionych do Zakładu z uszkodzeniami, donosił natychmiast nietylko prokuratoryi państwa, lecz także Wydziałowi krajowemu.

2) Ażeby zapobiedz ucieczkom i wyzyskiwaniu chorych z okien, zarządzono założenie krat żelaznych także w górnéj części okien we wszystkich salach, w których przebywają niespokojni lub niepewni chorzy.

3) W celu przekonania się, czy budynek Zakładu nie przedstawia jakich wadliwości, któreby mogły dać powód do nieszczęść, zwołał Wydział krajowy komisyję rzeczoznawców, która odbyła naradę na miejscu w Kulparkowie i uznała potrzebę wybudowania osobnego pawilonu dla niespokojnych obłąkanych, przekonawszy się, że ubikacyje, w których się mieszczą obecnie szałowi, są dla tak wielkiéj liczby chorych téj grupy za szczupłe.

Mając wzgląd na stan finansów krajowych, Wydział krajowy nie przedkłada wniosku o kredyt na budowę tego bezsprzecznie potrzebnego pawilonu, żąda tylko kredytu 2100 złr. na odpowiednie urządzenie 4 sal w głównym budynku, zarządziwszy już w bieżącym roku przerobienie separatek.

4) Ażeby odpowiedzieć istotnéj potrzebie, tudzież ażeby pozyskać lepszą, inteligientniejszą i wytrwalszą służbę oddziałową, w przekonaniu, że oględność w przyjmowaniu, zapewnienie lepszego bytu, tudzież nadzieja niejakich korzyści na przyszłość zachęcą pilniejszych do pozostania w ciężkiéj służbie zakładowéj, Wydział krajowy upoważnił dyrektora Zakładu do przyjęcia starszego dozorcy i do polepszenia wogóle wiktu służbie oddziałowéj. Nadto ma dyrektor o każdym nowoprzyjętym posługaczu zasięgnąć opinii w policyi lub starostwie o jego moralném zachowaniu się; wreszcie ma nowo przyjęty pobierać przez miesiąc praktyczną naukę o swych obowiązkach, zanim użyty będzie do właściwego pielęgnowania chorych.

Nadto uchwalił Wydział krajowy przedłożyć Sejmowi wniosek o podwyższenie płacy służbie oddziałowéj, o przyznanie jéj dodatków pięcioletnich, tudzież o wyznaczenie premij po 10 dukatów w złocie za dziesięcioletnią nienaganną służbę, jak to w niektórych zakładach za granicą jest z dobrym skutkiem zaprowadzone.

5) Chcąc zapewnić chorym płci męskiéj taką samą troskliwą opiekę, jaką mają kobiety, a służbę męską poddać takiemu samemu nadzorowi, jaki jest na oddziale kobiet, Wydział krajowy zawarł w d. 20 marca r. b. z wizytatorką Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia panią Juhel dodatkowy kontrakt, na mocy którego Siostry Miłosierdzia od dnia 1 lipca r. b. pełnią swe szczytne obowiązki także i na oddziale mężczyzn w Zakładzie kulparkowskim.

Na pytanie, zawarte w rezolucyi sejmowéj: czy obecna organizacyja Zakładu kulparkowskiego jest odpowiednią, daje Wydział krajowy twierdzącą odpowiedź. Organizacyja jest taką, jaka istnieje we wszystkich zakładach dla obłąkanych w Austryi, w Niemczech i większéj części zakładów za granicą, z wyjątkiem, że nie wszędzie jest powierzony nadzór służby i pielęgnowania chorych Siostrom miłosierdzia. Organizacyja ta zasadza się na tém, że dyrektor jest zwierzchnikiem wszystkich oddziałów służby zakładowéj tak lekarskiéj, jak administracyjnéj i gospodarskiéj.

W obec zarzutów, które na ostatniéj sesyi sejmowéj, pod wrażeniem oburzająeego i ze wszech miar pożałowania godnego faktu, jaki zaszedł w Zakładzie kulparkowskim, podniesione zostały, a które przypuszczać pozwalały, iż ten nasz zakład krajowy jest najgorszym ze wszystkich zakładów dla obłąkanych w monarchii, a nawet w Europie, w obec zarzutów, które wywołały uchwałę sejmową, poczuwa się Wydział krajowy do obowiązku sprostowania tego, co w tych zarzutach jest mylnego lub przesadnego, a dla przekonania, że Zakład kulparkowski nie stoi na szarym końcu zakładów dla obłąkanych czyni porównanie wyników leczenia w ośmiu największych zakładach monarchii, tj. w Wiedniu, Niederhardt (g. Austryja). Feldhof (Styryja), Pradze, Dobrzanach, Kosmanos (Czechy), Bernie (Morawa), Kulparkowie.

Z porównania tego przekonać się można, że zakład kulparkowski: 1) pod względem ilości pielęgnowanych chorych stoi na czwartém miejscu;

2) co do ilości uleczonych na pierwszém miejscu;

3) co do ilości chorych, którzy opuścili zakład nieuleczeni, na trzeciem miejscu;

4) co do ilości zmarłych w stosunku do ubyłych przedstawia procent najkorzystniejszy, tj. najmniejszy.

5) co do procentu śmiertelności względnie do leczonych na drugiem miejscu;

6) co do śmiertelności w stosunku do pielęgnowanych dziennie na trzeciem miejscu.

Nie są to zatem wyniki, któreby potępić mogły zakład kulparkowski. Dodać nadto należy, że w żadnym z tych zakładów nie leczono tyle na gwałtowne szaleństwo, ile w Kulparkowie. Trzecia część chorych w roku 1886 była dotkniętą tą formą obłąkania, któréj wynik bywa bardzo często śmiertelny. Nadto było bardzo wielu dotkniętych chorobą umysłową z porażeniem; w tym względzie stoi Kulparków na trzeciem miejscu, a wiadomo, że ta forma dąży w krótkim przeciągu czasu do fatalnego kresu.

Przyczynę tak wielkiéj ilości szałowych, wpływających bez sprzecznie na zwiększenie się śmiertelności w Zakładzie kulparkowskim, upatruje dyrektor zakładu w niedogonie (fuzlu). Wywiady bowiem lekarskie wskazują, że w r. 1886 na 342 chorych na gwałtowne szaleństwo 92 (zatém 27%) dostało téj choroby wskutek nadużycia napojów wyskokowych. Ponieważ zaś ilość wszystkich obłąkanych (z rozmaitemi formami choroby), u których powodem choroby było pijaństwo, wynosiła 154, więc dotkniętych szaleństwem było 60 na 100 pijaków oddanych do Zakładu. A że w innych krajach monarchii używanie napojów wyskokowych jest równie znaczne, a chorych szałowych w tamtejszych zakładach bywa stosunkowo mniéj, więc przypisać to można chyba gorszéj rektyfikacyi spirytusu w naszym kraju.

Co do śmiertelności w dziale szaleńców gwałtownych, Kulparków nie jest wyjątkiem, któryby wymagał usprawiedliwienia. W dziale tym umarło 34 czyli 9·0%, wtedy gdy na wszystkie działy razem przypada 10·8% w stosunku do leczonych. Zresztą wyższy procent wykazują wszystkie inne Zakłady. I tak w Bernie na 119 szałowych umarło 24, tj. 20·1%; w Pradze na 155 szałowych umarło 16, tj. 10·3%; w Dobrzanach na 50 szałowych umarło 6, tj. 10·3%.

Podnoszono w Sejmie okoliczność, że w r. 1886 opuściło zakład Kulparkowski 31 szaleńców na żądanie ich rodzin, przypisując objaw ten obawie rodzin, aby nie zostawić drogich im osób tam „gdzie trzecia część w przeciągu roku ginie“. Jest to mylne wytłumaczenie téj cyfry, bo takie wydalania na żądanie rodziny za rewersem są ustawą wskazane i praktykują się we wszystkich zakładach, a Kulparków w tym względzie nie jest wyjątkiem. Z Wiedeńskiego zakładu odebrały rodziny 165 osób w r. 1886, z Feldhofu 75, z Berna 93, z Dobrzan 164, z Pragi 203, z Niederhardt 38, z Kulparkowa 83. W liczbie téj byli tak samo szałowi jak i z innych kategoryj, a jeżeli w Kulparkowie opuściło Zakład nieco więcéj z grupy szałowych, to dla tego, że grupa ta była stosunkowo większą niż w innych zakładach. Śmiertelność zaś w rubryce szaleńców nie jest „trzecią częścią“, jak w Sejmie mylnie twierdzono, lecz niespełna dziesiątą.

Dla porównania przytaczamy nareszcie, że w dwóch latach, tj. w r. 1885 i 1886, wydarzyło się w Zakładzie dla obłąkanych w Wiedniu 14 wypadków nieszczęśliwych, w szczególności: jeden chory powiesił się, trzech udławiło, sześciu uszkodziło się ciężko przez przypadek, jednego zranił ciężko drugi chory, jeden zmarł nagle w separatce, a w dwóch przypadkach chorzy zranili ciężko posługaczy, uciekło zaś dwunastu. W r. 1887 w Zakładzie Niederhardt w górnéj Austryi powiesił się jeden chory, jeden wywichnął sobie ramię, a trzech uciekło; w Klosterneuburg jeden rozpruł sobie brzuch i poderznął gardło, jedna złamała przedbark a dwoje uciekło; w Feldhof w Styryi jeden strzelił do siebie, 17 uciekło; w Pradze zaszło jedno samobójstwo a dwa ciężkie uszkodzenia chorych przez dozorców trzech uciekło; w Dobrzanach w Czechach jeden chory zabił się wyskoczywszy z okna, trzech uciekło, w 8 latach było tam 6 samobójstw; w Bernie na Morawie jeden chory udusił się, pięciu uciekło, a jednego dozorca pobił. To są dane urzędowe, które Wydziały krajów koronnych w odpowiedzi na zapytania nadesłały Wydziałowi krajowemu.

W przekonaniu, że mimo nieszczęśliwych wypadków, jakie się w Kulparkowie wydarzyły i mimo usterek, które się tam już usunąć starano, ten zakład krajowy nie zajmuje pośledniego miejsca między zakładami dla obłąkanych, w zamiarze zapobiegnienia — o ile to leży w ludzkiéj mocy — nieszczęściom i brutalnemu obchodzeniu się z chorymi, pragnąc otoczyć obłąkanych jak najobszerniejszą opieką, nareszcie w nadziei przywrócenia i naszym zakładom niezupełnie słusznie zachwianéj reputacyi przez naoczne przekonanie się mężów zaufania i nauki, że stosunki w naszych zakładach krajowych nie są gorsze niż w innych zakładach dobrze urządzonych — Wydział krajowy wnosi, aby Sejm raczył zezwolić na utworzenie komisyi ochrony obłąkanych.

Podobne komisyje są już oddawna w życie wprowadzone z odmianami, wypływającemi z miejscowych stosunków, w Anglii pod nazwą *Commissioners in lunacy* i Belgii pod nazwą *la commission permanente d'inspection des établissements d'aliénés*. Komisyjom tym zawdzięczają pomienione kraje po największéj części rozwój swych zakładów dla obłąkanych i ludzkie obchodzenie się z chorymi. Spodziewać się należy, że i u nas taka komisyja sprowadzi dodatnie skutki. Zadaniem téj komisyi byłoby: czuwać nad tém, ażeby zdrowych nie zatrzymywano w zakładzie i ażeby z chorymi obchodzono się zgodnie z nauką i po ludzku; wysłuchać skarg i zażaleń chorych; czuwać nad tém, ażeby funkcyjonaryjusze zakładów dokładnie pełnili swe obowiązki i ażeby służba była doborową, nareszcie przedkładać wnioski, czy nie należałoby wprowadzić jakich ulepszeń. Komisarze mieliby prawo i obowiązek odwiedzać niespodzianie zakłady Kulparkowski i Krakowski, gremijalnie lub pojedynczo, ile razy uznają to za stósowne, a przynajmniéj dwa razy do roku.

Z każdych odwiedzin mieliby obowiązek zdać sprawę Wydziałowi krajowemu na piśmie. Do składu komisyi proponuje Wydział krajowy oprócz szefa departamentu szpitali, dwóch fachowych lekarzy, oraz dwóch mężów zaufania, oznaczając ich czas urzędowania najmniéj na lat 3.

Na tém kończy Wydział krajowy swe sprawozdanie o zakładzie dla obłąkanych na Kulparkowie, podając na wstępie przebieg i rezultat śledztwa dyscyplinarnego, wytoczonego funkcyjonaryjuszom Zakładu z powodu znanego przypadku z hr. Dzieduszyckim.

L. 48576. **Okólnik c. k. Namiestnictwa co do niedopuszczalności wykonywania praktyki przez aptekarzy będących doktorami medycyny lub chirurgami i co do niedopuszczalności uczęszczania praktykantów aptekarskich do zakładów naukowych.**

Do wszystkich Panów c. k. Starostów i WW. Panów Prezydentów miasta Lwowa i Krakowa. Według reskryptu Wys. Ministerstwa oświaty w porozumieniu z Wys. Ministerstwem spraw wewnętrznych z 26 czerwca b. r. l. 9175 jest niedopuszczalném, aby aptekarze, którzy są doktorami medycyny lub chirurgami, wykonywali równocześnie praktykę lekarską i farmaceutyczną, oraz niedopuszczalném, aby kandydaci farmacyi czy to jako uczniowie czy jako praktykanci uczęszczali na studyja gimnazyjalne względnie uniwersyteckie. O tém wys. rozporządzeniu masz Pan uwiadomić w powiecie zamieszkałych aptekarzy, którzy są lekarzami, t. j. doktorami medycyny lub chirurgami, również wszystkich aptekarzy z tém poleceniem, iż nie wolno im przyjmować ani jako uczniów ani jako asystentów takich kandydatów farmacyi, którzy uczęszczają do innych zakładów naukowych jak gimnazyjum, uniwersytet itp. Niniejsze rozporządzenie udzielisz Pan c. k. lekarzowi urzędowemu w celu dokładnéj kontroli nad ścisłém wykonaniem przez aptekarzy w niém zawartych poleceń i polecisz im Pan, aby w protokole rewizyi aptek obok spisu imiennego uczniów i asystentów farmacyi w aptece zatrudnionych wyraźnie podawali według podań aptekarzy, czy ci wyłącznie się sztuce aptekarskiéj poświęcają. Imiona i nazwiska tych aptekarzy, którzy są lekarzami i których Pan o tém rozporządzeniu uwiadomiłeś, zechcéj mi Pan w przeciągu 8 dni udzielić.

Lwów 14 sierpnia 1888.

W zastępstwie *Loebl* mp.

(*H. K.*) Na posiedzeniu Akademii Umiejętności w Paryżu mówił Descaine o **skutkach nadmiernego palenia tytoniu**. Od czasów Klaud. Bernarda wiadomo, że nikotyn działa na przewód pokarmowy, serce, oddychanie i na wydzieliny. D. udało się wykazać, że działa i na naczynia, a mianowicie zwężając ich światło. Zdaje się, że zawroty głowy, jakich doznają palacze tytoniu, szczególnie zrana, polegają na zmienioném krążeniu krwi w mózgu w skutek zwężenia się światła naczyń. U 63 nałogowych palaczy, którzy cierpieli na takie zawroty głowy, zebrał następujące uwagi: Wiek był u wszystkich wyżéj 30 lat. Więcéj niż połowa cierpiała na przypady ze strony przewodu pokarmowego, na duszność, poty, przypady ze strony serca. U młodszych występowały zawsze zawroty głowy nad ranem a ustawały z chwilą ustania potów. Niektórzy uważali te zawroty za uderzenia krwi do głowy, nawet za następstwa chorób serca. Leczenie polegało na zabronieniu palenia, podawania środków przeczyszczających, kąpiel letnich, wstrzykiwaniach pod skórę eteru na szczycie zawrotu, który zaraz po tém (w 5 minut) ustawał. (*Deut. med. Woch.*, 1888, Nr. 17).

(*H. K.*) Richter (Berlin) opierając się na wyniku badań w ostatnich czasach ogłoszonych, które wykazały, że nietylko mięso z krów gruźlicą dotkniętych, ale także i ich wydzieliny (mleko) mogą się stać przyczyną wybuchu téj choroby u dzieci, opierając się nadto i na tém, że trudno perlicę u zwierząt za życia wykazać, że poważni weterynarze sami oświadczają, że w wielkich miastach jest przynajmniéj 50% krów perlicą dotkniętych, że niekiedy sekcyja wykazuje perlicę u krowy, któréj o to nie podejrzywano, że większą stratę ponosiliby hodowcy przez obowiązkowe niszczenie tych zwierząt, gdyż tylko ten sposób może zapobiedz szerzeniu się perlicy po stajniach, **poleca do karmienia dzieci mleko kozie**, koza bowiem w obec gruźlicy odporna, tańsza, daje mleko zarówno pożywne. Autor wypowiada przekonanie, że rządy powinny w obec wyżéj wymienionych poważnych przyczyn wydać surowsze i dokładniejsze rozporządzenia co do kontroli nad bydłem rogatém. (*Berl. klin. Woch.*, 1888, Nr. 18).

Statystyka epidemij. W tygodniu od 29 lipca do 4 sierpnia umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 25,9. Z odry umarło 3 (6 z. t.); z płonicy 0 (2 z. t.); z błonicy 1 (2 z. t.); z duru brzusznego 0 (1 z. t.); z czerwonki 1 (0 z. t.); z gorączki połogowéj 1 (0 z. t.); z gruźlicy 8 (6 z. t.); z zapalenia płuc 2 (4 z. t.). Doniesiono w tymże-

czasie o 1 przypadku odry, 1 błonicy, 2 duru brzusznego. W tygodniu od 22—28 lipca umarło z ospy: w Tarnowie Stanisławowie i Czerniowcach po 1, w Pradze 6, w Wiedniu 1, w Tryjeście 6, w Warszawie 11, w Paryżu 4. Z odry umarło: w Pradze 3, w Wiedniu 5, w Berlinie i Hamburgu po 13; w Rzymie 7, w Paryżu 22, w Londynie 40, w Petersburgu 37. Z płonicy umarło: w Przemyślu i Czerniowcach po 1, w Pradze 2, w Warszawie 8, w Gdańsku 8, w Londynie 23, w Petersburgu 12. Z duru umarło w Drohobyczu, Tarnopolu i Tarnowie po 1, w Pradze 2. Z czerwonki umarło: w Drohobyczu i Wiedniu po 1, Z krztuśca umarło: w Stanisławowie 2, w Wiedniu 3, w Londynie 30. Z błonicy umarło w Czerniowcach, Tarnopolu po 1, we Lwowie 2, w Pradze 3, w Wiedniu 6, w Warszawie 8, w Berlinie i Budapeszcie po 11, w Paryżu 22, w Londynie 30, w Kopenhadze 9, w Petersburgu 12.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 22—28 umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 33,7; we Lwowie 30,1; w Brodach 25,3; w Drohobyczu 27,2; w Kołomyi 37,4; w Przemyślu 34,3; w Tarnopolu 16,0; w Tarnowie 36,3; w Czerniowcach 23,6; w Warszawie 30,4; w Poznaniu 32,8; w Wiedniu 23,0; w Salcburgu 21,1; w Gracu 28,0; w Lublanie 35,7; w Tryjeście 30,4; w Insbruku 4,6; w Berlinie 23,2; we Wrocławiu 23,6; w Gdańsku 24,7; w Dreźnie 18,3; w Hamburgu 26,0; w Kolonii 22,6; w Lipsku 18,1; w Mnichowie 32,1; w Strasburgu 27,4; w Amsterdamie 20,4; w Brukseli 20,9; w Budapeszcie 35,1; w Chrystyjanii 13,4; w Kopenhadze 23,7; w Londynie 15,9; w Odesie 36,1; w Paryżu 19,0; w Petersburgu 27,8; w Rzymie 27,3; w Stokholmie 23,4; w Wenecyi 18,0. *J. B.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 13 września. Podczas ostatniego Zjazdu we Lwowie zebrali się obecni na Zjeździe prymaryjusze szpitali powszechnych na prowincyi i uchwalili wystosowanie petycyi do Sejmu o słuszniejsze ocenienie ich pracy, stosowne podwyższenie płac i odpowiedniejsze uregulowanie ich stanowiska oraz pomnożenie sił, przez utworzenie nowych posad lekarzy pomocniczych. Petycyję tę, wypracowaną przez wybraną *ad hoc* komisyję, wnieśli prymaryjusze do Sejmu, obecnie we Lwowie zebranego.

Mieliśmy sposobność zapoznania się z treścią téj petycyi i przyznajemy, żeśmy z niéj dowiedzieli się rzeczy, o których dotąd nie mieliśmy pojęcia. Słysząc ciągle o szpitalach powszechnych na prowincyi, o prymaryjuszach i sekundaryjuszach pracujących w tych zakładach z pożytkiem dla kraju i społeczeństwa, sądziliśmy, że koledzy ci, którzy zazwyczaj dopiero po odbytéj w szpitalu lwowskim lub krakowskim służbie, drogą konkursu, a więc po roztrząsaniu należytém kwalifikacyj, na posady swe się dostają, mają w przybliżeniu przynajmniéj takie stanowisko i płacę, jak koledzy ich lwowscy i krakowscy. Tymczasem pokazuje się, że położenie ich nie jest wcale jasno określone, wynagrodzenie ich mniéj niż skromne, a przyszłość arcyniepewna. Prymaryjusze prowincyjonalni otrzymują bowiem płacę zaledwie dochodzącą do płacy sekundaryjuszów we Lwowie i Krakowie, o wynagrodzeniu ich pomocników zaś wolimy zamilczeć, aby nie głosić, jak mało cenioną jest u nas godność i praca lekarza. A jednak w szpitalach prowincyjonalnych, o których pożyteczności najlepiéj świadczy fakt, że z każdym rokiem zwiększa się do nich przypływ chorych, na jednego lekarza przypada dwa razy tyle pacyjentów, co w szpitalach krajowych, praca każdego z nich jest tém uciążliwszą, o ile żaden z nich nie ma téj satysfakcyi, aby mógł pracować w ulubionéj przez siebie gałęzi lekarskiéj, lecz musi rozwinąć czynność we wszystkich działach medycyny tak wewnętrznéj jak zewnętrznéj, a jeżeli słyszymy utyskiwania na służbę w szpitalach krajowych, to łatwo wyobrazić sobie, na jakiéj posłudze poprzestać muszą lekarze szpitalni na prowincyi. Nadomiar tego wszystkiego stanowisko ich jest jedynem w swoim rodzaju: nie są oni ani urzędnikami krajowymi ani gminnymi, lecz „szpitalnymi“; szpitale zaś prowincyjonalne nie posiadają żadnych funduszów, aby lekarzom zabezpieczyć byt w razie zaniemożenia lub niezdolności do pracy z powodu starości, w razie zaś śmierci rodzina lekarza pozostaje bez wszelkiéj pomocy, gdyż żaden przepis prawny nie istnieje, któryby im zapewnił opiekę.

Jeżeli się zważy, z jakim trudem i kosztami obecnie połączone jest studyjum lekarskie, jak długiéj pracy potrzeba po uzyskaniu stopnia doktorskiego, zanim lekarz otrzymuje posadę prymaryjusza w szpitalu choć prowincyjonalnym, jeżeli się uwzględni, jak żmudną jest praca takiego „urzędnika szpitalnego“, na jakie niebezpieczeństwa jest ciągle narażony, jak zajęcie szpitalne przykuwa go do miejsca i odrywa od praktyki prywatnéj; — to zaiste podziwiać tylko wypada poświęcenie tych kolegów i skromność, skoro tak długo, pomimo, że potrzeby ciągle się wzmagają, wytrwali na placówce, nie wystąpiwszy dotychczas z żądaniem, tak uzasadnionem i słusznem. Już ta cierpliwość zasługuje na uznanie; to też tuszymy sobie, że Sejm uwzględni ich prośbę, a zaskarbi sobie wdzięczność nietylko jednostek, które w pierwszym rzędzie są interesowane, nietylko całego stanu naszego lekarskiego, dla którego uwzględnienie petycyi będzie dowodem, że Reprezentacyja kraju umie szanować godność i ciężkie powołanie lekarza, ale także i społeczeństwa całego, dla którego posiadanie uzdolnionych i gorliwych, o byt swój spokojnych lekarzy szpitalnych, jest kwestyją prawdziwie żywotną.

* Podaliśmy powyżéj sprawozdanie Wydziału krajowego o Zakładzie kulparkowskim, z pominięciem ustępów, odnoszących się do faktu, który stał się powodem dochodzenia. Powrócimy do tego sprawozdania, jak skoro nam tylko czas i miejsce pozwolą, a przy téj sposobności omówimy także ów fakt, który nabył takiego rozgłosu i dotkliwą zadał szkodę sławie Zakładu krajowego, przynajmniéj w obec uprzedzonych lub na rzeczy nie znających się.

* Docent Dr. Jordan wyjeżdża na dłuższy pobyt do Sztokholmu, w celu zapoznania się ze sposobem leczenia Thure Brandta.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Wiedeń.** Dr. Nevinny habilitował się jako docent prywatny farmakognozyi. — **Budapeszt.** Dziekanem wybrany został w miejsce zmarłego Balogha prof. Fodor, prodziekanem prof. Mihalkovics, zastępstwo wykładów farmakologii otrzymał docent Dr. Tóth.

* **Wiadomości osobowe.** Mianowani zostali w armii czynnéj lekarzami starszymi Drowie Emil Drobner przy szpitalu w Theresienstadt i Michał Kos przy szpitalu w Grazu.

Prymaryjuszem w Zakładzie kulparkowskim mianowany został dotychczasowy zastępca Dr. Kulczyński.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 36: Piska: O gorączce i jéj leczeniu; Puławskiego: Przyczynek do leczenia błonicy. — W *Medycynie* Nr. 36: Perkowskiego: O znieczuleniu miejscowem i środkach miejscowo znieczulających; Jaworskiego: Ważniejsze szczegóły z nowoczesnéj dyjagnostyki i terapii chorób żołądka (c. d.).

Do Nru dzisiejszego dołącza się dla prenumerujących Dodatek Nr. VI i VII.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Krajowa fabryka opatrunków leczniczych i środków desinfekcyjnych w Krakowie poleca:
Opatrunki antyseptyczne, środki desinfekcyjne, artykuły gumowe i leczniczo chirurgiczne po umiarkowanych cenach. Każdy opatrunek téj fabryki opatrzony jest powyższą firmą oraz nazwiskiem fabrykanta lub literami **M. L. D.** w czerwonym krzyżu na co przy kupnie uwagę zwracać prosi.
M. L. Dobrowolski
Kraków, Nowa wieś.

WODA NATURALNA
ze ZDROJU GIZELI
(z WORYCZOWA).

Najodpowiedniejszy orzeźwiający napój tak sam jak z winem lub sokami owocowemi. Używany również jako woda lecznicza w cierpieniach *żołądka, krtani, płuc i pęcherza.*

Cena ½ litrowéj butelki . . . . 17 ct.
„ 1 „ „ . . . . 22 „

Nabywać można w składach wód mineralnych i aptekach.

EKSTRAKT SŁODOWY

wyrobu

I. TRĄBCZYŃSKIEGO

w WINIARACH pod KALISZEM

jako środek leczniczy w kaszlu i innych chorobach piersiowych, wypróbowany w swych skutkach przez lekarzy i chemików, na wystawach Przemysłowo-Rolniczéj Warszawskiéj i Krajowéj Krakowskiéj zaszczycony medalami, oraz na Wystawie higijenicznéj w Warszawie listem pochwalnym.

WYROBY FARMACEUTYCZNO-LECZNICZE

KONSTANTEGO WISZNIEWSKIEGO

Aptekarza w Krakowie,

polecone przez Tow. Lek. krak., na wniosek Komisyi przem. tegoż Tow. pismem z d. 6 Kwietnia 1888 r. — Liczba 308.

Kołaczyki prasowane (tabletki)

(Trochisci compressi)

są to leki sproszkowane lub krystaliczne, zgniecione za pomocą osobnego przyrządu do piątéj objętości pierwotnéj, bez domięszania jakiejkolwiek materyi kleistéj. Kołaczyki są przyrządzone z wyborowych gatunków i ściśle odważone. Z powodu gładkiéj powierzchni, łatwo mogą być połknięte, zwłaszcza popijając wodą, i łatwo się rozpuszczają w żołądku. Oprócz poniżéj wymienionych zawsze gotowych, mogą być każde inne zaraz zrobione, zacząwszy od ważących 0·02. Wysełam w słoikach szczelnie zamkniętych, przeto i po długim czasie nie ulegają zmianie. Ceny są te same, co zwykłych proszków.

Gotowe zawsze na składzie są następujące:

1. *Rp.* Urethani. comprimatur.	0·50
2. „ Ferri natriopyrofos. effervescentis	0·50
3. „ Pulv. rad. Rhei chin.	0·50
4. „ Pulv. fol. Sennae alex. sine resi.	0·50
5. „ Pulv. fol. Sennae sine resina / Tart. depurati	0·30 / 0·20
6. „ Extr. Cascarae sagr. siccae / Tartari depur.	0·20 / 0·30
7. „ Chinini sulf.	0·30
8. *Rp.* Natri bromati	0·50
9. „ Acidi salicylici	0·50
10. „ Antipyrini	0·50
11. „ Natri bicarbon	0·50
12. „ Phenacetini Bayeri.	0·50
13. „ Extr. Hydrast. can. / Sachari lactis	0·20 / 0·3
14. „ Morphii muriat / Sachari lactis	0·01 / 0 50
15. „ Pulver. Carnis bov. gallici	0·50
16. „ Hydragyri tannici oxydulati / Sachari lactis.	0·02 / 0·40

i t. d.

Zdrojowisko **Salzbrunn** na Śląsku

Pora zdrojowa od I Maja po koniec Września.

Oberbrunnen

(od r. 1601 pod względem lekarskim znany alkal. zdrój pierwszorzędny. Odznaczający się smakiem i trwałością. Wyborny środek leczniczy przeciw cierpieniom narządu oddechowego, żołądka, dróg moczowych, w dnie itd.) Rozsełka w każdéj porze roku za pośrednictwem firmy

Salzbrunn na Śląsku. **Furbach i Strieboll.**

Isży KONCESYJONOWANY

ZAKŁAD KROWIANKOWY

polecony przez krak. Towarzystwo lekarskie a pod dozorem władz sanitarnych

L. J. Kubickiego

Weterynarza miejskiego i docenta Weterynaryi rozseła zawsze

ŚWIEŻĄ i PEWNĄ KROWIANKĘ

zbieraną dwa razy w tygodniu.

Cena fioli na 8—10 pustułek 1 Złr.

Lwów. — Ulica Batorego 7.

Skład we Lwowie w aptekach pp. Mikolascha, Pipesa, Kochanowskiego i Wiewiórskiego; w Krakowie w aptece p. Redyka, Siedleckiego i Stokmara.

Nader delikatny

w narządach parowych i próżni, najstaranniéj wytworzony zasobny w diastazę zgęszczony

WYCIĄG SŁODOWY

sprzedaje w oplatanych butlach po 16—18 klg., licząc po **80 kr.** za kilogram, we flaszkach 480 grm. zawierających, po **65 kr.** i w mniejszych po **45 kr.** (w sprzedaży szczegółowej **1 złr.** a względnie **65 kr.**) **pierwszy austryacki browar wyciągu słodowego**

Braci Bittmann w Raase na Śląsku.

Główny skład dla Królestwa Polskiego u p. *Konstantego Wiszniewskiego* w Aptece pod złotą Gwiazdą w Krakowie.

Ceny rozumieją się od Krakowa; przy zakupnie więcéj niż **25** flaszek opakowanie nie liczy się; butle oplatane po 90 kr.

WODA BROMOWA

zalecona w dwóch gatunkach przez Świetne Towarzystwo Lekarskie Krakowskie, na wniosek Komisyi dla przemysłu lekarskiego, w 1000 gram. (litrze) wody przesyconéj kwasem węglowym zawiera:

	I. (1·25% Br.) mocniejsza	II. (0·62% Br.) słabsza
Natrii bromati	5·00	2·50
Kalii bromati	5·00	2·50
Ammonii bromati	2·50	1·25
Natrii bicarbonici	0·60	1·00
Szklanka (250 grm.) zawiera	3·125 połączeń bromu	1·562 połączeń bromu.

Powszechnie z najlepszym skutkiem używana w kraju i za granicą w chorobach układu nerwowego.

Cena większéj flaszki 32 i 28 ct., mniejszéj flaszki 24 i 20 ct.

Fabryka gazowych wód leczniczych i higijenicznych.

K. RZĄCA i CHMURSKI

w Krakowie.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.

Rok XXVII. Kraków, 22 Września 1888. Nr. 38.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam. 81 Rue des Saintes Peres, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Pér .

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

I. Nerwice zwrotne w narządzie moczopłciowym, wywołane cierpieniem cewki.

Skreślił Dr. M. Misiewicz,
właściciel lecznicy miasta Łodzi.

Jako zwykłą przyczynę wzmożonéj pobudliwości odruchowéj w obrębie narządów moczopłciowych podają autorowie ogólny rozstrój nerwowy, nadmierne wysiłki umysłowe, cielesne, nadużycia płciowe, na tle złego odżywienia lub wrodzonéj skłonności do chorób nerwowych w ogóle. Objawy nerwowe wystąpić mogą albo w narządach moczowych, albo przeważnie płciowych, najczęściéj jednak napotykamy postacie chorobowe obydwóch tych narządów tak wzajemnie powikłane, iż odgraniczenie ich, tak co do przyczynowości, jak i pod względem objawów, staje się niemożliwém. Nadmienić téż wypada, iż, prócz zboczeń w ośrodkach nerwowych i upośledzonego odżywiania, ważną okolicznością przyczynową są choroby tego odcinka cewki, który nazywamy częścią przyprątną lub szyjką pęcherza moczowego. Jako przykład takiéj wzmożonéj pobudliwości dość wspomnieć zwykłą moczówkę kurczową, spostrzeganą np. u dzieci pod wpływem strachu, u ludzi, biorących niezwykłą odpowiedzialność, po bezsennéj nocy, lub u osób, wchodzących w niepewne przedsiębiorstwa, wreszcie pod wpływem żalu, wywołanego stratami materyjalnemi, nieszczęśliwą grą giełdową lub śmiercią ukochanych osób.

Daleko większy szereg nerwic narządu moczopłciowego u mężczyzny dostarczają zmiany miejscowe cewki i jéj otoczenia, tj. gruczołu przyprątnego wraz z jego splotami nerwowemi, pęcherzyków i przewodów nasiennych, gruczołków Coopera itd. Powodem nerwic pochodzących z cewki i narządów z nią sąsiadujących bywa czasem samogwałt, czasem zbytek płciowy, a bardzo często rzeżączka, gdy wbrew zwykłemu przebiegowi rozszerzy się do części błoniastéj cewki, mimo oporu stawianego przez zwieracza cewki, dostanie się do części krokowéj, w któréj wywołuje przewlekły nieżyt gruczołu krokowego. Nie ulega téż wątpliwości, iż po zbytkach płciowych lub po onanii powstaje naprzód przekrwienie, następnie zapalenie nieżytowe, nietylko gruczołu krokowego i jego przewodów, ale i pęcherzyka krokowego i nasiennego, jako téż przewodów nasiennych. Wtedy sploty nerwowe narządu moczopłciowego, zgromadzone dość licznie w części krokowéj, w obrębie główki koguta, mogą być punktem wyjścia dla nerwic i spotęgować pobudliwość nerwową danego osobnika tak dalece, jak się to tylko u histerycznych kobiet spostrzega. Analogija między gruczołem krokowym, nazywanym *utriculus masculinus*, a macicą (Kiljan) uwydatni się, gdy przypomnimy sobie, że większa część objawów nerwowych, t. z. macinniczych, zależy jedynie od nieżytu, zmian w położeniu lub unaczynieniu macicy. Objawy nerwic mogą się ograniczać albo przeważnie do nerwów czuciowych, albo ruchowych lub kombinować się w najrozmaitszy sposób, wywołując to nerwobóle, to zwykłą moczówkę przemijającą, to niemoc nerwową względną lub parcie na mocz. Uwzględnię tu bliżéj kilka przypadków niemocy męskiéj ze względu na sposób powstawania i mechanizm téj nerwicy.

Przypadek I. Izaak L...., blacharz, lat 28, zgłosił się do mnie w marcu r. b. z powodu niemożności spółkowania i bólów jądra. Chory nieźle odżywiony, silnie zbudowany, oprócz duru przed 10 laty, poważniejszym chorobom nie podlegał. Przed trzema laty przechodził rzeżączkę, któréj towarzyszyło bolesne oddawanie moczu. Onanii oddawał się blisko przez dwa lata, w 16 roku życia, po kilka razy tygodniowo. Obecnie skarży się na ciągnący, to kłujący ból w jądrach, który występuje peryjodycznie i wiąże się czasami z bolesném uczuciem w okolicy pachwinowéj lewéj. Bóle te uwydatniają się po każdém zmazaniu nocném, czasami niezwłocznie po wytryśnięciu nasienia. Zmazania bywają raz lub dwa razy tygodniowo, chory nie czuje się po nich zbyt osłabionym, wycieku nasienia nigdy nie spostrzegał. Od roku uważa, iż akt spółkowania odbywa się u niego niedokładnie, prącie napręża się niedostatecznie lub za krótko, a wytrysk nasienia następuje przedwcześnie. Stosunek ten powoli się pogarszał, tak, iż obecnie chory spółkowania wykonać nie jest w stanie. W wyjątkowych razach udało mu się wprowadzić

prącie, ale tylko wtedy, gdy wejście do pochwy jest obszerne i szerokie, obecnie zaś naprężenia zupełnie ustały.

Przy badaniu sondą cewka okazała się niezwykle wrażliwą, szczególnićj okolica krokowa, pęcherz moczowy próżny. Skóra na prąciu i mosznach chłodna, zmarszczona. W endoskopie część błoniastą rozpoznałem po krążku, zajmującym środek obrazu centralnego, krążek ten odpowiada t. zw. *raphae urethrae*, tj. przedłużeniu główki koguta z dosyć prawidłowém promieniowém odbiciem światła. Przy wsunięciu endoskopu cokolwiek głębiéj, spostrzegłem wzniesienie, z podstawą coraz się zwężającą, a odpowiadającą téjże główce, lecz błona śluzowa w tém miejscu jest zwiotczała i obrzękła, odbicie okręgowe nie odpowiada linii kołowéj, jest nierówne, a ilość promieni świetlnych zmniejszona. Linije promieniowe pozginane, krzywe, gdzienigdzie przerywane. Otworów przewodów nasiennych i otworków przewodu krokowego spostrzedz nie mogłem.

Nazajutrz chory nadesłał 1800 c. c. moczu bladego; ciężar gatunkowy 1010, a zatém ilość stałych części 40 gr. na dobę. Przy gotowaniu pozostaje zmętnienie, ustępujące przy dodaniu kw. azotowego, a zatém zależne od fosforanów ziem i od takichże węglanów. W kieliszku, między kwasem i moczem, tworzy się niebieskawy krążek; wykonałem więc próbę Jaffego, tj. 10 cm. sz. osadu moczowego zmięszałem z takąż objętością wody chlorowéj i dodałem 2 krople chloroformu, poczém na dnie próbowki osadził się indykan, w postaci fijoletowego proszku, który zabarwił 5 cm. sz. chloroformu pięknie niebiesko. W osadzie znalazłem bezbarwne kwadratoktaedry i pryzmy szczawianu wapna, nieliczne drobnoziarniste konglomeraty węglanu, rozetki fosforanu wapna i bardzo nieliczne tafle fosforanu magnowego. Nadto znalazłem w osadzie ciałka ropy, z nielicznemi wprawdzie ale dostatecznie wyraźnemi diplokokami, tak wolnemi, jakotéż usadowionemi w ciałkach nabłonkowych, w bliskości jąder tych ciałek.

Przypadek II. Edmund L., 22 l., tkacz, przybył do mnie 12/I r. b., skarżąc się na ból pachwin i krocza. Chory wątłéj budowy, tkanka tłuszczowa słabo rozwinięta, cera żółtawa, odżywienie ogólne liche. Skarży się od roku na uczucie palenia w cewce, mianowicie w dołku łódkowatym, częstokroć po oddaniu moczu. W wolnych chwilach czuje pewną drażliwość w cewce i kroczu, nagle, bez powodu, uczuwa silny ból strzelający od kroku ku pachwinie i ku żołędzi prącia, czasami nawet ku górnéj powierzchni ud, poczém następuje ulga; w silniejszych napadach ból rozszerza się ku okolicy lędźwiowéj i śledziony. Chory twierdzi, iż może go wywołać umyślnie, naciskając prącie w okolicy dołka łódkowatego, podczas oddawania moczu. Często zamiast bólu uczuwał zdrętwienie i mrowienie w okolicy kroczowéj, pachwinowéj i lędźwiowéj. Oddawał się wcześnie onanii w ciągu lat kilku i odznacza się bardzo podniesioną pobudliwością nerwową. Spółkowanie osłabione, gdyż naprężenia niedostateczne i krótkotrwałe.

Przy badaniu sondą okazuje się nadczułość cewki w okolicy łódkowatéj, a gwałtowny ból w okolicy krokowéj, tak, iż chory krzyczy i zgrzyta zębami. Przekątnia cewki w części błoniastéj zwężona, tak, iż sonda Nr. 22 sk. Charrièra przechodzi z trudnością. Badanie przez odbytnicę wykazuje bolesność i wiotkość gruczołu krokowego, jakoteż obrzęk naczyń wywodzących. Prącie pokryte zmarszczoną wilgotną skórą, moszna również; jądra prawidłowe. Skóra prącia słabo oddziaływa na prąd elektryczny. Do wywołania skurczu mięśnia *Cremaster* potrzeba Nr. 15 (Stöhrera) z lewéj, a Nr. 20 z prawéj strony. Taka nierównomierność wrażliwości jest nadzwyczaj ważną w rozpoznawaniu nerwic narządu moczopłciowego i stwierdza poszukiwania Ultzmanna, przeciwne przypuszczeniom Benedikta, iż prawa połowa narządów płciowych ma być wrażliwszą od lewéj.

Błona śluzowa cewki krokowéj w wzierniku wykazała odbicie światła okręgowe, nieprawidłowe (załamane), promienie krzywe, z licznemi przerwami światła, w środku pola widzenia krążek znacznéj objętości, wraz z otworkami przewodów wytryskowych. Wzgórek nasienny nierówny, ciemno-czerwony, obrzękły, słowem pozbawiony właściwéj barwy i konturów. Ilość moczu na dobę około 1200 cm. sz., ciężaru gatunkowego 1012, stałych części wydziela na dobę 27·96 gr., odczyn średni. Liczne fosforany, w małych ilosciach indykan moczowy; w osadzie zaś rozetki fosforanu wapna, oktaedry szczawianu wapniowego, tafle fosforanu magnowego i ciałka nasienne. Osad fosfatowy, powstający przy zagotowaniu, nie ginie w zupełności przy działaniu kwasu azotowego, lecz wskutek nieobecności śluzu i bakteryj, któreby przemawiały za nieżytem pęcherza, zależy od téj postaci fosforanu wapna i magnu, która się tworzy przy działaniu jednéj cząstki kwasu fosforowego na 3 równoważniki wspomnianych podstaw.

Przypadek III. Władysław Z., obywatel, l. 39, zgłosił się do mnie z powodu niemocy i trudności w oddawaniu moczu. Budowy silnéj, dobrze odżywiony, z obfitą ilością tkanki tłuszczowéj i dobrze rozwiniętemi mięśniami. Od czasu do czasu zauważył w różnych porach dnia przeźroczystą, rzadziéj białawą wydzielinę z cewki. Oddawanie moczu połączone jest z pewnemi trudnościami, nadymaniem się w pochyłéj pozycyi, a po skończeniu mocz odpływa jeszcze czas jakiś kroplami. Badanie otworu i przebiegu cewki z zewnątrz nie wykazuje żadnych wyniosłości, stwardnień i t. d., badanie sondą okazuje wrażliwość dołka i opuszki, przy wejściu zaś do części krokowéj napotyka się przeszkodę. Po wykonaniu sondą właściwych łagodnych ruchów, polegających na skierowaniu jej na właściwą drogę i po odsunięciu gruczołu krokowego (przez odbytnicę) wchodzi ona do pęcherza lecz z pewnym oporem i bólem. Przez odbytnicę wyczuwa się guzik nierówny, jak gdyby pokryty wyniosłościami, mimo to jednak łatwo rozróżnić dwie jego połowy, owalne, wielkości jaja gołębiego, a między niemi uwydatniający się t. zw. *lobus Home*, w postaci wałeczka. W moczu dosyć liczne grube nitki, złożone z dużego przybłonka szyjki pęcherza i przewodów krokowych, nieliczne ciałka ropne, lecz ani w przybłonku ani w ciałkach ropnych gonokoków wykazać nie mogłem. Rozczynem Lugola (wodnym) i kwasem siarkowym udało mi się wykryć nieliczne wprawdzie mączkowato zwyrodniałe ciałka z gruczołu krokowego. Ilość moczu zwiększona (1850 cm. sz.) c. g. 1008, stałych części w 1000 cm. sz. 18·5, blisko 3 gr. na dobę, odczyn słabo alkaliczny, fosforany zwiększone, ślady białka i nieznaczne ilości indykanu (białko wykazane próbą Senatora). W osadzie znalazłem bardzo charakterystyczne szczawiany w postaci klepsydr i kwadratoktaedrów, bezkształtne węglany wapna i nieliczne ciałka nasienne.

Nadmienić tu muszę, że chory w tym przypadku doznawał parcia na mocz nietylko we dnie lecz i w nocy i że tę postać moczówki odróżnić należy od zwykłego kurczu pęcherza, spostrzeganego w nerwicy krokowéj, a ustępującego we śnie. Pierwsza zależy od zmian w gruczole krokowym lub w mięśniu szyi pęcherza (zdziergaczu wewnętrznym), druga zaś występuje bez istotnych zmian w tych narządach i jest samoistną nerwicą ruchową. Ztąd rozróżnić należy: *polyuria cystospastica* i *polyuria reflectoria*, a bliższe ich rozpoznanie uwzględnię w dalszym ciągu méj pracy.

Z opisanych wyżéj 3 przypadków widzimy, iż w I rzeżączka przewlekła szyi pęcherza, w II onanija i jéj następstwa, a w III zwykły przerost gruczołu krokowego, były powodami nerwic, przeważnie w postaci niemocy zwrotnéj, opartéj na katarze narządów nasiennych i gruczołu krokowego, a skombinowanéj w I przypadku z nerwobólem jąder, w II z neurasteniją płciową, a w III z moczówką zwrotną.

Ponieważ taką postać niemocy spostrzegałem bardzo często, zastanowię się tu nad mechanizmem jéj powstawania.

Według Kohlrauscha i Linhardta, naprężenie prącia powstaje pod wpływem *nn. erigentes*, które rozluźniają włókienka mięśniowe ciała jamistego, poczém napływ krwi do przestrzeni żylnych, a tém samém objętość prącia się zwiększa. Zdawałoby się, iż gdy to nastąpiło, sprawa już jest w porządku; atoli okazuje się niezbędnym inny jeszcze moment, któryby tamował odpływ krwi z naprężonych ciał aż do wprowadzenia prącia. Owo hamujące działanie odbywa się w następujący sposób: wzdłuż *pars subpubica urethrae* leży mięsień opuszko-jamisty, powstający razem z m. poprzecznym kroku i zdziergaczem stolca, z pasków ścięgnistych, od których zaczynając, rozszczepia się na podobieństwo chorągiewki pióra, po obydwóch stronach cewki i kończy się widełkowato, przechodząc w rozścięgno, zlewające się na

grzbiecie prącia ze ścięgnem mięśnia lędźwiowego jamistego. Gdy ten aparat mięśniowy przyjdzie w stan skurczu, wtedy prącie podlega zaciśnięciu w okolicy spojenia łonowego, przez co odpływ krwi jest zatamowany, a jednocześnie m. lędźwio-jamisty unosi prącie do góry. Gdy pod wpływem zboczeń w narządzie nerwowym działanie powyższego mechanizmu jest słabém, lub zupełnie nie następuje, to i naprężenie będzie słabém, krótkotrwałém, lub wcale miejsca mieć nie będzie.

Teraz zachodzi pytanie, w jaki sposób działa narząd nerwowy na ten mechanizm mięśniowy? Eckhardt wykazał, że wzwody mogą powstać przy drażnieniu półkul mózgu, mlecza, przez drażnienie prądami elektrycznemi i stwierdził to doświadczeniami na psach. U ludzi powstają też wzwody mózgowe pod wpływem bodźców psychicznych (myśli, obrazy lubieżne, takaż lektura) lub zboczeń pewnych punktów w ośrodkach nerwowych. Lecz i miejscowe bodźce, jak drażnienie bezpośrednie, nacisk lub zastój żylny w sąsiednich narządach ważną tu odgrywają rolę, jako to przepełnienie pęcherza lub kiszki prostéj, zastoje żylne naczyń miednicy wskutek snu na krzyżu i t. d. Obrzęk lub zapalenie gruczołu krokowego i pęcherzyka nasiennego sprowadzają téż długie i bolesne naprężenia. U niektórych osób lekkie podrażnienie żołędzi lub skóry prącia, moszen, wewnętrznéj powierzchni ud, skóry na lędźwiach lub w międzykroczu, już jest w stanie wywołać silne naprężenie.

Jakkolwiek stosunek nerwów w narządzie moczopłciowym dotychczas w zupełności nie został wyjaśnionym, nie podlega jednak wątpliwości, iż ośrodek nerwowy, kierujący mechanizmem mięśniowym tego narządu, mieści się w części lędźwiowéj rdzenia pacierzowego. Unerwienie gruczołu krokowego jest bardzo obfite i pod tym i innemi względami podobne do unerwienia macicy. *Plexus hypogastricus sympathici*, wzmożony włóknami zwoju krzyżowego i splotu sromnego, dostarcza gałęzi nerwowych dla macicy u kobiety, a dla pęcherza, gr. krokowego i pęcherzyka nasiennego u mężczyzny. Według Kiljana nerwy szyi macicznéj tworzą bardzo obfite sploty, w gruczole zaś krokowym gromadzą się one między zdziergaczem cewki a kolistemi, poprzecznie prążkowanemi włóknami mięsnemi istoty korowéj tegoż gruczołu, zkąd dostają się w znacznéj liczbie do cewki, opatrzone często zwojami. Gruczoł krokowy zawiera nadto swe własne zwoje nerwowe i ciałka Paciniego, a zatém twory, które tylko we wrażliwych i bogato uposażonych nerwami narządach napotkać można. Gdy nadto weźmiemy jeszcze na uwagę okoliczność, że *hypogastricus sympathici* łączy się ze splotami sromnym, krzyżowym i lędźwiowym, a więc z całym systemem nerwów mlecza, to łatwo wyjaśnimy sobie, dla czego w tak obficie uposażonych narządach, jak macica i gruczoł krokowy, podrażnienie zakończeń nerwowych bądź sprawami nieżytowo-zapalnemi, bądź innemi jakiemikolwiek, wywołać może, na drodze zwrotnéj, najróżnorodniejsze nerwice, nie tylko w narządzie moczopłciowym, ale i w miejscach od niego oddalonych. Jedną z takich nerwic, polegającą na znieczuleniu narządów płciowych i porażeniu pewnych grup, lub nawet jednéj grupy mięśniowéj, jest niemoc zwrotna. Powstaje ona najczęściéj w obrębie nerwów kierujących mechanizmem mięśniowym prącia i narządów nasiennych przez zmiany w gruczole krokowym i jego splotach, w tak zwanéj szyjce pęcherza, resp. w zakończeniach nerwowych, usadowionych w błonie śluzowéj, a najobficiéj zgromadzonych w okolicy główki koguta i pęcherza nasiennego. Przedewszyskiem zmniejsza się więc pobudliwość nerwów naprężonych, a tém samém zjawia się zwolnienie narządu mięśniowego, co ułatwia opróżnienie ciał jamistych i zmniejsza siłę naprężenia. Z biegiem czasu i w skutek ciągłego wzmagania się sprawy nastąpić może zupełne porażenie nerwów napręźnych a tém samém i mięśni, niemożliwość napełnienia ciał jamistych, a co zatém idzie i zupełna niemożliwośc naprężeń. Objawy takiego porażenia zwrotnego znane są nietylko w obrębie narządu moczopłciowego, gdyż analogiczne objawy porażeń mechanizmu, np. głośni, oddawna opisane i krytycznie rozebrane zostały przez Hacka, Schadewalta, Gerhardta i innych, a wyrażenia „*Lähmungsneurose*“ lub „*Druckneurose*“, oddawna mają prawo bytu w nauce. Objawy niemocy, opisane w przypadku III, odnieść właśnie należy do działu nerwic zwrotnych, wywołanych uściskiem przez gruczoł krokowy, a na podobieństwo objawów duszności (*dyspnoea spastica*) u histeryczek powstających z ucisku błony śluzowéj nosa przerosłemi muszlami lub obrzękiem błony śluzowéj (*Druckneurose*). W jednym z ostatnich zeszytów Ziemssena (*Archiv für klin. Medizin* T. 37, str. 37, str. 578) mieści się praca M o s e r a, dotycząca porażenia koordynacyjnego krtani, u histeryczki, gdzie taka *dyspnoea spastica* ustąpiła po zachloroformowaniu choréj, a wracała niezwłocznie po obudzeniu. Podobny przypadek miałem sposobność obserwować w miesiącu lutym b. r.

(Ciąg dalszy nastąpi).

II. O uleczności i leczeniu miejscowém t. zw. suchot krtaniowych.

Streszczenie wykładu mianego na V. Zjeździe lekarzy i przyrodników.

Podał **Dr. Alfred Sokołowski**,

ordynator oddziału chorób piersiowych i gardlanych w szpitalu św. Rocha w Warszawie.

Zdania co do uleczności i leczenia suchot krtaniowych są podzielone, z jednéj strony panuje skeptycyzm, z drugiéj entuzyjazm, oba kierunki szkodliwe. Kwestyja rozstrzygniętą być może na podstawie obfitego, sumiennie badanego materyjału.

Na wyleczalność suchość krtaniowych prawie do ostatnich czasów zapatrywano się pesymistycznie. Dopiero prace Schmidta i Heryngа pogląd ten zmieniły. Sam zapatrywałem się w téj kwestyi dosyć skeptycznie, nie wykluczając możliwości wyleczenia, jak to widać z pracy méj doktorskiéj paryskiéj (*Thèse pour le doctorat en medecine* 1880), gdzie są przytoczone 2 odpowiednie spostrzeżenia. Dalsze doświadczenie utwierdziło mnie, że wyleczalność istnieje i należy do stosunkowo rzadkich przypadków, na poparcie czego przytaczam następujące spostrzeżenia.

A. *Sanatio spontanea*. 1. G., lat 33, urzędnik. Znaczny naciek nagłośni, zgęszczenie rozległe w prawym szczycie. Coroczne leczenie klimatyczne w górach. Warunki życia dobre. Z u p e ł n e z a b l i ź n i e n i e n a g ł o ś n i w ciągu roku. Zmiany w płucach przyjmują charakter sprawy włóknistéj. Długość obserwacyi 4 lata.

2. Z., lat 40, urzędnik. Usposobienie dziedziczne. Niewielkie owrzodzenie na prawym wyrostku głosowym. W płucach *par excellence* włóknista postać suchot. Warunki higijeniczne wyborne (mieszkanie w lesie). Stan ogólny dobry. Z a b l i ź n i e n i e w r z o d u. Długość obserwacyi 4 miesiące.

3. D., lat 50, kupiec. W $^1/_3$ przedniéj na strunie prawdziwéj lewéj owrzodzenie. Postać włóknista suchot płucnych. Z u p e ł n e z a b l i ź n i e n i e w r z o d u. Długość obserwacyi 4 lata.

4. K., lat 21, żona kupca z prowincyi. Struny fałszywe w tylnych częściach głęboko owrzodziałe. U prawego szczytu

zgęszczenie (bez gorączki). Warunki higijeniczne średnie. Zabliźnienie owrzodzeń. Długość obserwacyi rok.

5. S., lat 34, panna. Małe owrzodzenie na prawym wyrostku głosowym. Zgęszczenie szczytów płucnych. Stały pobyt na wsi. Zabliźnienie owrzodzenia. Długość obserwacyi $^1/_2$ roku.

6. S., lat 45, rolnik. Długość obserwacyi 2 lata. Od lat kilkunastu objawy gruźlicy płuc charakteru włóknistego. Zwyrodnienie bliznowate nagłośni. 2 lata temu wystąpiła dysfagija, rozpoznawano wówczas naciek nagłośni z owrzodzeniami. Bez leczenia miejscowego zabliźnienie. Ostatniemi czasy wystąpiła choroba gruczołów szyjnych.

B. Zabliźnienie przy leczeniu miejscowém.

7. S., lat 23, aptekarz. Płaskie owrzodzenie na lewym wyrostku głosowym. Zmiany w płucach nieznaczne z charakterem tkanki łącznéj. Stan ogólny wyborny. Zabliźnienie owrzodzenia. Stósowano kw. karbolowy. Po latach nawrót w krtani, pędzlowanie kw. mlekowym. Zabliźnienie. Warunki dość liche. Długość obserwacyi 4 lata.

8. E., lat 42, żona kupca z prowincyi. Usposobienie dziedziczne. W płucach zmiany małe, włókniste. Rozległe owrzodzenie w okolicy lewego wyrostka głosowego. Warunki życia średnie. Pędzlowanie kw. mlekowym pół roku. Zabliźnienie owrzodzenia. Długość obserwacyi rok.

9. M., lat 28, lekarz. W płucach od kilku lat zmiany nieznaczne przyrody włóknistéj. Wielki naciek nagłośni z powierzchownemi owrzodzeniami. Warunki nędzne (leczenie podczas egzaminów lekarskich). Pędzlowanie kw. mlekowym w ciągu 2 miesięcy. Zupełne zabliźnienie. Stan ogólny wyborny. Długość obserwacyi rok.

10. J., lat 40, urzędnik. Od kilku lat postać włóknista suchot płucnych. Owrzodzenie niewielkie w okolicy lewego wyrostka głosowego po 6 tygodniach pędzlowania rozczynem azotanu srebrowego. Zabliźnienie. Stan ogólny wyborny. Leczenie klimatyczne. Długość obserwacyi 3 lata.

We wszystkich przypadkach stałego wyleczenia, wyżéj przytoczonych, istniała włóknista postać suchot płucnych ze zmianami stosnnkowo małemi, stan ogólny chorych niezły, brak gorączki i innych objawów, właściwych postaci serowatéj. Prawie wszyscy chorzy żyli w warunkach dobrych, niektórzy nawet wybornych, a większość z nich odbywała wielokrotną kuracyję klimatyczną. Z 10 przypadków w 6 nastąpilo wyleczenie bez leczenia miejscowego, w 4 przy miejscowém leczeniu, które uważam jako środek pomagający tendencyi naturalnéj ustroju do wytworzenia sprawy łącznotkankowéj, podobnież jak to bywa i w suchotach płucnych, o czém w pracy méj „o włóknistéj postaci suchot płucnych“ tak się wyrażam: istnieją dotychczas bliżéj niezbadane warunki ustroju, które u danego osobnika sprawę przyrody serowatéj zczasem przeprowadzają w sprawę włóknistą. Nie ulega zaś kwestyi, że dobre warunki higijeniczno-dyjetetyczne (leczenie klimatyczne) w wysokim stopniu przemianę tę ułatwić mogą.

Leczenie miejscowe stanowi potężny środek, w wysokim stopniu podgojenie i zatrzymanie sprawy ułatwić mogący. Niestety jednakże w ogromnéj większości przypadków poprawy owe stłumienia całkowite lub częściowe bywają tylko czasowemi: sprawa po krótszym lub dłuższym przeciągu czasu ulega nawrotowi, chory ginie z wycieńczenia lub w skutek postępu rozwoju sprawy płucnéj. Istnieją owrzodzenia gruźlicze z dążnością do pozostawania *in statu quo* nawet całe szeregi lat bez leczenia miejscowego, dowodem czego następujące spostrzeżenia.

1. K., lat 24, aptekarz. Poczynające się nacieczenie tylnéj ścianki krtani. Zgęszczenia rozległe u obu szczytów. Warunki bardzo dobre, leczenie klimatyczne. 4 lata w krtani stan bez zmiany. W ostatnich paru miesiącach pogorszenie w płucach i krtani. Śmierć.

2. A., lat 25, żona handlarza. Oboczne owrzodzenia na strunach prawdziwych. W płucach zgęszczenia rozległe w obu szczytach, 3 lata stan w krtani bez zmiany, poczém pogorszenie: objawy rozpadu w płucach. Śmierć.

3. K., lat 36, kupiec. Objawy włóknistéj postaci suchot płucnych. W krtani owrzodzenia rozległe na obu strunach prawdziwych, 3 lata stan w krtani bez zmiany. Poczém zajęcie tylnéj ścianki krtani, gorączka, poczynający się rozpad w płucach.

4. T., lat 38, żona kupca. Włóknista postać suchot płucnych. Owrzodzenie na tylnéj ścianie krtani. Bez leczenia miejscowego, przy bardzo nędznych warunkach, 4 lata stan w krtani bez zmiany, w końcu pogorszenie sprawy w płucach i krtani. Śmierć.

Leczenie miejscowe gruźlicy krtani. Zestawiłem 50 przypadków bez leczenia miejscowego i 50 przypadków przy leczeniu miejscowém. Spostrzeżenia te dotyczą chorych szpitalnych, a zatém znajdujących się mniéj lub więcéj w jednych i tych samych warunkach. Charakter gruźliczy cierpienia w tych przypadkach wskazywały bądź laseczniki, znajdowane w plwocinie, bądź wyraźne zmiany w płucach, bądź autopsyja. Ogólne wyniki na 50 przyp. gruźlicy krtani bez leczenia miejscowego: 1) otrzymano poprawę w 8 przypadkach, t. j. 16%, 2) bez poprawy w 42 przypadkach, t. j. 84%; na 50 przypadków gruźlicy krtani leczonéj miejscowo: 1) otrzymano poprawę w 40 przypadkach, t. j. 80%, 2) bez poprawy w 10 przyp., tj. 20%. Liczby owe, t. j. 80% poprawy przy leczeniu miejscowém w porównaniu z 16% poprawy bez takiego leczenia, zdają się być tak wymownemi cyframi, że jest w zupełności wystarczającém, aby wyrazić się z zupełną stanowczością na korzyść metodycznego leczenia miejscowego i pod tym względem potwierdzić w zupełności poglądy Schmidta, Krausego, Herynga i wielu innych.

Metody leczenia były następujące: *A.* kwas mlekowy stósowano w 34 przypadkach, wyniki następujące: 1) bez poprawy 9 przypadków; 2) z poprawą 25 przypadków (podmiotową 7 przypadków, przedmiotową 18 przypadków).

We wszystkich prawie przypadkach bez poprawy istniały w płucach objawy rozpadowe, przebieg z gorączką, natomiast w większości przypadków z poprawą zmiany w płucach były niewielkie lub włókniste o przebiegu bezgorączkowym.

Kwas mlekowy stosowano w postaci pędzlowań w ilości od 1 do 40, zaczynając od roztworu 25%, przechodząc do 50% 75% i czystego kwasu. W większości przypadków pędzlowania kwasem wywoływały mocne i długotrwające palenie, niekiedy gwałtowny skurcz głośni pomimo poprzedniego stosowania kokainy. Najlepsze rezultaty otrzymano w owrzodzeniach strun prawdziwych i fałszywych. W nacieczeniach innych części krtani poprzednio stosowano nacięcia (chrząstki nalewkowe).

B. Leczenie chirurgiczne.

M. Schmidt pierwszy w r. 1878 wprowadził głębokie nacięcia w krtani, autor jeden z pierwszych zwrócił uwagę na doniosłość téj metody i w roku 1881 ogłosił swe spostrzeżenia w tomie 94 *Medycyny.* Sprawę chirurgicznego leczenia posunął naprzód Heryng, wprowadziwszy tak zwane wyskrobywanie *(curettement).* Autor oprócz tych metod używa jeszcze wyrywania ziarniny za pomocą szczypczyków, obficie bujającéj naokoło owrzodzeń, usadowionéj na wolnym

brzegu strun głosowych prawdziwych i zwężającéj mniéj lub więcéj szparę głosową. Ostatniemi również czasy autor zaczął używać galwanokaustyki. W trzech latach ostatnich stosował leczenie skombinowane, polegające na równoczesném stosowaniu u danego osobnika kwasu mlekowego, jodolu, metod chirurgicznych, galwanokaustyki. Wyniki leczenia skombinowanego w 16 przypadkach były następujące: 1) bez poprawy 1 przypadek, 2) z poprawą 15 przypadków, (podmiotową w 2 przypadkach, przedmiotową w 13 przypadkach, poprawa 3 przyp., zabliźnienie 10 przypad)).

Obok kwasu mlekowego lub jodolu stosowano: 1) Galwanokaustykę w 3 przypadkach (ogółem 6 razy). 2) Wyskrobywanie (*curettement*) w 3 przyp. (ogółem 5 razy). 3) Wyrywanie ziarniny w 1 przyp. (ogółem 3 razy). 4) Nacięcia wewnątrzkrtaniowe 8 przypadków. 5) Tracheotomiję 1 przypadek.

Z 16 przypadków 1 niepomyślny zakończony śmiercią, lecz sprawa i w krtani i płucach była bardzo rozległą.

Z 15 pomyślnych w 3 przypadkach przy wielkich nawet zmianach w płucach i krtani otrzymano częściowe zabliźnienie owrzodzeń. Galwanokaustyka najlepsze dała rezultaty przy zajęciu tylnéj ścianki i nagłośni. Wyskrobywanie przy zajęciu tylnéj ścianki mniéj pomyślne rezultaty przy zajęciu nagłośni. Zarówno przy stosowaniu galwanokaustyki jak i skrobania przy zajęciu tylnéj ścianki w 2 przypadkach przy sekcyi stwierdzono potém blizny. Wyrywanie ziarniny zapobiegło w jednym przypadku wykonaniu tracheotomii. W jednym przypadku gruźlicy gardziela i krtani, po usunięciu zwyrodnionego języczka, otrzymano zupełne zabliźnienie przy stosowaniu kw. mlekowego.

Z kazuistyki leczenia skombinowanego zasługują na uwagę przypadki:

1. M., lat 41, szewc. Długość obserwacyi 4 miesiące. W płucach zmiany małe (w plwocinie prątki gruźlicze). Brzeżne owrzodzenia na strunach prawdziwych. 18 pędzlowań kwasem mlekowym, jodol z kokainą. Bujanie silne ziarniny na strunach, ztąd zwężenie, 3-krotne wyrywanie ziarniny, potrzeba tracheotomii usunięta.

2. R., lat 34, kupiec. Długość obserwacyi 2 miesiące. W płucach zmiany małe (w plwocinie prątki). Rozległe owrzodzenia na strunie fałszywéj lewéj, nacieczenia nalewki lewéj. 15 pędzlowań kw. mlekowym, nacięcie nalewki. Zabliźnienie owrzodzeń. Opuścił szpital, w domu zmarł w parę miesięcy.

3. S. lat 37, oficyjalista. Długość obserwacyi 2 miesiące. W płucach rozpad rozpoczynający się. W krtani na tylnéj ściance i na strunach prawdziwych wrzody. 7 pędzlowań kw. mlekowym bez poprawy, trzykrotne wyskrobanie tylnéj ścianki ze znaczną poprawą zwłaszcza podmiotową. Chory zmarł w skutek postępu sprawy w płucach. W krtani na tylnéj ściance wyraźna blizna, obecność któréj stwierdził prosektor Przewoski. Obok jednak głębokie owrzodzenie.

4. L., lat 41, urzędnik. Długość obserwacyi 2 miesiące. Usposobienie dziedziczne. Włóknista postać suchot płucnych. W krtani na tylnéj ściance narośle. Owrzodzenie na strunie prawdziwéj prawéj. Pędzlowania kw. mlekowym, wdmuchiwania jodolu z kokainą bez widocznéj poprawy, nacięcie nacieczonéj nalewki, wyskrobanie tylnéj ścianki krtani następnie 3-krotne przypalenie żegadłem galwanokaustycznem. Wielka poprawa (łykanie dobre) tylna ścianka gładka. Śmierć wśród objawów ogólnego wyniszczenia. Sekcyja: *phthisis fibrosa* z dołączeniem się świeżego ogniskowego procesu. Na tylnéj ściance krtani blizna, obecność któréj stwierdzili dziekan Brodowski i prof. Przewoski. Obok jednak u lewego wyrostka głosowego głębokie owrzodzenie.

5. I., lat 45, żona kupca. Długość obserwacyi $3\frac{1}{2}$ miesięcy. W płucach zmiany małe (prątki w plwocinie). Rozległe nacieczenia i owrzodzenia w gardzielu, wielkie nacieczenie nagłośni. Odjęto języczek, pędzlowania gardziela i krtani kw. mlekowym, wdmuchiwania jodolu z kokainą. Zupełne zabliźnienie owrzodzeń w gardzielu. W płucach sprawa postępuje, chora opuściła szpital i w domu zmarła wkrótce.

6. S., lat 36, woźny. Długość obserwacyi rok. Usposobienie dziedziczne, w płucach sprawa włóknista (w plwocinie prątki). Owrzodzenia na strunach prawdziwych. 40 pędzlowań kw. mlekowym, zabliźnienie z wytworzeniem się do pewnego stopnia bliznowatego zwężenia. Po $\frac{1}{2}$ roku nacieczenie i owrzodzenie nagłośni, galwanokaustyka, zabliźnienie, po 2 miesiącach nawrót i pogorszenie się sprawy w płucach.

7. F., lat 33, subjekt. Długość obserwacyi 5 tygodni. Usposobienie dziedziczne. W płucach zmiany natury włóknistéj (w plwocinie prątki). Owrzodzenia na strunie fałszywéj lewéj, nacieczenie lewéj nalewki. Pędzlowania kw. mlekowym, nacięcie nalewki, wdmuchiwania jodolu, zagojenie owrzodzeń.

8. J., lat 48, krawiec. Długość obserwacyi 4 miesiące. Usposobienie dziedziczne. W płucach zmiany małe (w plwocinie prątki). Rozległe owrzodzenia na strunie fałszywéj lewéj, nacieczenie lewéj połowy nagłośni i lewéj nalewki. 16 pędzlowań kw. mlekowym, wdmuchiwania jodolu, dwukrotne przypalenie galwanokaustyczne nagłośni, zmniejszenie się nacieczeń, owrzodzenia zagojone.

Tracheotomija wskazaną jest zawsze tam, gdzie występują objawy zwężenia, nietylko unika się przez nią zaduszenia, lecz wykonana wcześnie, jest w stanie: 1) umożliwić leczenie, względnie podgojenie sprawy miejscowéj w krtani, 2) postawić ustrój w tak dobrych warunkach, że nieraz nawet bez leczenia miejscowego sprawa w krtani może przycichnąć.

Wnioski ogólne: 1) Wyleczalność gruźlicy krtani, acz rzadko, jest możliwą; 2) Zabliźnienie pojedyńczych owrzodzeń występuje samodzielnie lub po leczeniu miejscowém, stojąc w ścisłym związku ze stanem ogólnym i charakterem zmian w płucach; 3) Najpewniejszém leczeniem miejscowém okazała się tak zwana metoda skombinowana (kw. mlekowy, leczenie chirurgiczne, galwanokaustyka); 4) Leczenie ogólne winno być w ścisłym związku z leczeniem miejscowém.

III. Wyniki leczniczego stosowania metody Pasteura w Warszawie.

Rzecz czytana na V. Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie.

Przez O. Bujwida.

W 1886 r. byłem wysłany do Paryża kosztem Kasy pomocy naukowéj imienia Mianowskiego dla przypatrzenia się na miejscu sposobom wykonania oraz wynikom ochronnego szczepienia wścieklizny. Przyznaję, że pierwsze wrażenie, jakie ztamtąd odniosłem, nie było zbyt korzystném i nie przemawiało do przekonania. Przywykłszy w pracowni Roberta Kocha do pedantycznéj ścisłości w stosowaniu metod bakteryjologicznych znalazłem w Paryżu zacofanie pod tym względem dość znaczne; u Kocha widziałem przepyszne mikroskopy, tutaj zaś najlepsze nawet nie dotrzymywały placu gorszym wyrobom niemieckich fabryk.

Sądząc z tego, com widział, nie wiele obiecywałem sobie po nowéj metodzie. Po powrocie do Warszawy rozpocząłem próby z początku na zwierzętach, potém, wypróbowawszy jéj nieszkodliwość, rozpocząłem szczepienia ochronne u ludzi pokąsanych.

W pierwszym roku od czerwca do końca roku 1886 zgłosiło się 104 osób. Nie mając doświadczenia własnego polegałem w osądzeniu prawdopodobieństwa wścieklizny na

szczepieniu mózgu psa za pośrednictwem trepanacyi pod oponę twardą królikowi. Wkrótce przekonałem się, że psy, w których żołądku znajdowały się niejadalne ciała obce, jak słoma, kamyki, błoto, a co najważniejsza kłębki sierści, przy doświadczeniu próbném wykazywały zawsze wściekliznę. Daléj przekonałem się, że jeżeli obcy pies (bez obecności swego pana) kąsa ludzi i zwierzęta w obcém miejscu, natenczas jest to również dowodem wścieklizny. Prawdopodobieństwo wścieklizny jest również, jeżeli własny, dotąd spokojny, pies, kąsa osoby znajome lub zwierzęta nie będąc podrażnionym.

Wnioski te poczyniłem na podstawie szczepienia próbnego królikom mózgów 74 podejrzanych o wściekliznę psów, wilków, kotów. U wzmiankowanych powyżéj 104 osób w pierwszém półroczu stósowania metody Pasteura robiłem szczepienia ściśle według wskazówek od Pasteura powziętych.

W 1m dniu szczepienia rdzeń królika suszony w ciągu 14 dni
„ 2m „ „ „ „ „ „ 13 „
„ 3m „ „ „ „ „ „ 12 „

itd. dochodząc w ten sposób do rdzenia króliczego suszonego w ciągu dni 5. Rdzenie pochodziły z królików wziętych od Pasteura i codzień przeszczepianych z jednego na drugiego dla otrzymania codzień świeżego rdzenia, który suszyłem w kolbce zawierającéj laseczki sody gryzącéj.

W końcu pierwszego półrocza jeden ze szczepionych 11-letni A. Stoboy zmarł w 4 miesiące po zastósowaniu szczepień. Objawy były następujące: gorączka, dochodząca do 39°, brak łaknienia, nudności, ból głowy, majaczenie, bez objawów wodowstrętu. Śmierć po 3 dniach. Na 2 dni przed rozpoczęciem choroby pojawił się lekki ból w ramieniu ukąszonéj ręki, który jednak prędko przeszedł tak, że ten objaw nie posiada znaczenia. Przyczyna śmierci chłopca z powodu braku autopsyi oraz więcéj szczegółowych podstaw pozostała nieznaną. Zdawało się jednak, że nie byłto wodowstręt, gdyż nie było najważniejszego objawu, t. j. niemożności połykania płynów. Tymczasem rozeszły się pogłoski, że chłopiec zmarł w skutek szczepień, gdyż ból rozpoczął się w miejscu szczepienia, t. j. na ramieniu (rozpuszczający pogłoskę nie wiedział, że szczepienia metodą Pasteura odbywają się na brzuchu, sądził zaś, że się to robi, na wzór ospy, na ramieniu). Pogłoska ta rozeszła się z dzienników polskich do rosyjskich, niemieckich, francuskich a p. Lutaud w swojém grubém dziele zatytułowaném „*Mr. Pasteur et la rage* pisze, że *Mr. Bouivill (sic) à Varsovie a commis un homicide au lieu de guerir*, podając różne niebywałe szczegóły o śmierci chłopca. O ile to wszystko jest prawdą, każdy mógł się przekonać czytając list stryja owego chłopca umieszczony w r. z. w *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 9. Łatwo pojąć, jak mogły oddziałać podobne głosy na człowieka mało przygotowanego, jakim byłem wówczas i skeptycznie usposobionego dla metody Pasteura.

Gdy obok tego pojawiła się pierwsza praca prof. Frischa w jego 16 punktach zawarta (nadzwyczaj staranne i szczegółowe zawierająca doświadczenia, nieprzemawiające również na korzyść metody) przyznaję, że się zachwiałem. Rozpocząłem wtedy w dalszym ciągu doświadczenia na zwierzętach a prócz tego zmieniłem metodę stósowaną u ludzi. Ponieważ 5-dniowy rdzeń wydał mi się za mocnym, zacząłem za radą Frischa stosować od 14-dniowego do 7- lub najdaléj do 6-dniowego rdzenia. W ten sposób leczyłem 193 osób, pomiędzy niemi 5 pokąsanych w twarz. Z leczonych w ten sposób zmarło 7 osób, z nich wszystkie 5 osób w twarz pokąsanych. Na zwierzętach otrzymałem również potwierdzenie bezskuteczności takiego sposobu szczepienia. Szczepienia te okazały się nieszkodliwe, jak twierdzi Frisch, ale i bezskuteczne. W obec takich wyników, gdy w sierpniu i wrześniu roku zeszłego przybyły 4 osoby pokąsane w twarz przez 2 wilki wściekłe, których wściekliznę sprawdziłem szczepiąc mózg ich królikom za pomocą trepanacyi, przyznaję, że z góry miałem ich za straconych. Postanowiłem tedy zastósować gorąco mi zalecaną przez Pasteura metodę wzmocnioną. Chorzy otrzymali po 16 szczepień, w tém 2-krotnie powtórzony 3-dniowy jeszcze zupełnie miękki rdzeń króliczy.

Do dzisiejszego dnia ubiegło już 10 miesięcy. W ciągu tego czasu metodę mniéj lub bardziéj wzmocnioną stósowałem u 300 blisko pokąsanych. Nie było ani jednego przypadku śmierci. Wyżéj nadmienieni 4 pokąsani w twarz przez wilki wściekłe, prócz tych zaś jeszcze 14 innych pokąsanych w twarz, również pozostali zdrowi W ciągu zaś całego tego czasu zmarł jeden pokąsany w twarz przez psa. Ten nie chciał się leczyć metodą wzmocnioną, co jak obecnie twierdzić mogę, pociągnęło za sobą fatalny dla niego wynik. Równocześnie miałem sposobność stwierdzić zupełną bezskuteczność przypalań środkami chemicznemi i rozpalonem żelazem [1]).

Dobiegam do kresu mego krótkiego sprawozdania. Widzą szanowni Panowie, że obawy moje i nieufność pierwotna zostały ukarane. Obecnie przekonałem się, że o ile metody badaczów niemieckich ścisłością i doskonałością wykonania służą nam do badania chorób, o tyle metody badaczów francuskich z Pasteurem na czele do ich leczenia.

IV. Szczypczyki do wyciskania ziarn jaglicowych ze spojówki.

Podał Dr. Z. Kramsztyk z Warszawy.

Prawie wyłącznie dotychczas panujący sposób leczenia przewlekłych chorób spojówki za pomocą tuszowania solami srebra lub miedzi jest nieslychanie powolnym. Nieraz po całych miesiącach takiego postępowania nie spostrzega się prawie żadnéj zmiany w obrazie chorobowym, co naturalnie chorych i lekarza do najwyższego stopnia zniechęca. Kiedy w chorobach innych błon śluzowych, mianowicie nosa, gardła, krtani, macicy, środki daleko radykalniejsze, jak wypalanie, zeskrobywania itd. oddawna w powszechném są użyciu, spojówka stanowiła jak gdyby jakieś *noli me tangere*. Ale nowsza chirurgija już wiele takich nietykalnych chorób zajęła; obecnie widoczne jest dążenie do leczenia chorób spojówki sposobami radykalnemi, chirurgicznemi, mianowicie przez przypalanie, wyciskanie i wycinanie. Wydoskonalenie tych metod, a zastosowanie ich do leczenia chorób oczu stanowi bardzo wdzięczne dla okulistów zadanie.

---

[1]) W dwu przypadkach wypalanie żelazem i kwasem azotowym, wykonane w ciągu 10 minut i godziny, bez leczenia metodą Pasteura, zakończyło się śmiercią z wodowstrętu. Zauważę, że, mojém zdaniem, odsetka śmiertelności przy pokąsaniach wynosi w ogóle nie więcéj nad 5—8%. Jest ona zależną od rodzaju pokąsania, mianowicie: pokąsania w twarz śmiertelność = 80%; pokąsania w ręce = 10%; pokąsania w nogi 2—3%. Pokąsania przez ubranie są co najmniéj 10 razy mniéj szkodliwe. Ponieważ zaś na 100 pokąsanych mamy około 5% pokąsanych w twarz, 30% pokąsanych w ręce, a 65% w nogi, ogólna zatém odsetka śmierci = 4 + 3 + 1 = 8%

Stosuję od pewnego czasu na większą skalę wyciskanie torebek jaglicowych i jestem z wyników leczenia bardzo zadowolonym. Zapalenie spojówki torebkowe czyste (*Conjunctivitis follicularis*) daje się tym sposobem w bardzo krótkim czasie wyleczyć zupełnie. W jednym przypadku u dziecka po zachloroformowaniu wycisnąłem za jednym razem wszystkie torebki z worków spojówkowych obu oczu i po przejściu objawów przez mechaniczny nacisk wywołanych, bardzo prędko spojówka poprzednio mnóstwem torebek usiana, stała się zupełnie gładką. Gdzie mamy do czynienia ze sprawą powikłaną, gdzie oprócz torebek i inne zmiany widoczne są na spojówce, tam wyciskanie nie wystarcza wprawdzie, ale w wysokim stopniu przyspiesza wyzdrowienie. Ponieważ wyciskanie paznogciami często jest bardzo niedogodném, mianowicie gdy idzie o wyciskanie kącików powiek, obmyśliłem narzędzie, które zadanie to spełnia daleko lepiéj.

Szło mi mianowicie o to, aby fałd spojówki ująć w dwa drążki cienkie i gładkie, które przesuwając się wzdłuż fałdu, wyciskałyby zawarte w niéj torebki.

Narzędzie ma postać szczypczyków, których oba ramiona zakończone są rodzajem pierścieni, ściśle wzajem przylegających; wzór wziąłem ze szczypczyków Desmarresa, ale naturalnie ze względu na odmienne przeznaczenie są one zmienione; w szczypczykach Desmarresa jedno ramię kończy się blaszką, drugie obrączką, gdy tu oba ramiona zaopatrzone są w jednostajne obrączki. Nietylko zewnętrzne powierzchnie obrączek są wygładzone i oszlifowane, ale i to przedewszystkiém powierzchnie wewnętrzne, aby przesuwając się po spojówce nie szarpały jéj. I sama postać obrączek jest odmienna; mają one postać owalną, ku jednéj stronie ostro wyciągniętą, postać gruszkowatą. W ten sposób mamy jedną część, niejako podstawę, szczypczyków najdłuższą i mało wygiętą, jeden bok obrączki krótszy, drugi zupełnie krótki i ostry. Chciałem w ten sposób umożliwić wyciskanie torebek i z niewielkiéj części zajętéj chorobą spojówki, a przedewszystkiém ułatwić sobie dostęp do tych torebek, w kącikach worka spojówkowego schowanych, gdzieby szerszym obwodem dostać się nie można.

Narzędzia, które na Zjeździe przedstawiłem, używam od kilku tygodni i nie źle spełnia ono swoje przeznaczenie. Wyciskanie torebek odbywa się szczypczykami daleko łatwiéj niż palcami i mniéj zdaje się być bolesném. Najgłówniejszą wadą szczypczyków są ich zbyt wielkie rozmiary. Zdaje mi się, że daleko wygodniejszém i lepszém byłoby narzędzie we wszystkich wymiarach do połowy zmniejszone. Może wreszcie i inne ulepszenia można będzie wprowadzić. Przedstawiłem te szczypczyki nie jako zupełnie wydoskonalony przyrząd, ale jako model, wcale nie źle wreszcie celowi odpowiadający. Chciałbym zachęcić szanownych kolegów, aby metodę tę stósowali i aby pomyśleli nad udoskonaleniem metody i narzędzia.

V. Oceny i sprawozdania.

Farmakologija.

Harnack (Berlin): **O wodzie wapiennéj.**

Woda wapienna, która dawniéj większe miała znaczenie lecznicze, straciła w ostatnich czasach znacznie na wartości. H. stara się ją na nowo wprowadzić w użycie, podnosząc słusznie, że jedyną tego przyczyną jest niewiadomość lekarzy jak i w których razach najlepiéj działa. Woda wapienna działa znakomicie w oparzeniach, pochodzi to ztąd, że łączy się z tłuszczami obojętnemi, w oparzonych tkankach się wytwarzającemi, w połączenia stałe nierozpuszczalne, w mydła wapniowe, różniące się właśnie nierozpuszczalnością od mydeł potasowych. Z żyjącém białkiem wchodzi téż prawdopodobnie w podobny związek nierozpuszczalny, działanie jéj staje się wtedy ściągające.

Od dawna już używa woda wapienna sławy jako środek rozpuszczający błony włóknikowe i błonicowe; dzieje się to jednak nie tak, jak niektórzy klinicyści twierdzą, że rozpuszcza wprost włóknik, lecz przeciwnie rozpuszcza ona tylko mucynę, istotę śluzową, stanowiącą główny składnik wydzielin błon śluzowych, a spajającą błony włóknikowe i błonicowe. W ten sposób przynosi w błonicy gardła znakomite usługi. Dla téj saméj własności można jéj z bardzo dobrym skutkiem używać w nieżytach przełyku, z wydzieliną lepką, ciągnącą się, w nieżytach kiszek, tém bardziéj, że nie potrzebujemy się nawet przy dużych dawkach obawiać objawów zatrucia lub nadżarcia błony śluzowéj. (*Berl. klin. Woch.* 1888, Nr. 18). *H. K.*

Choroby kobiece.

Prof. Braun (Wiedeń): **Druga setka owaryjotomij.**

Od r. 1884—1888 wykonał prof. B. drugą setkę owaryjotomij, z tych było 93 czystych owaryjotomij, 7 tylko próbną operacyją przy złośliwych nowotworach. Z tych 93 zupełnych owaryjotomij wyzdrowiało 87 (93·5%), umarło 6 (6·4%). Z 70 owaryjotomij, które wykonał w obec wszystkich słuchaczów w sali wykładowéj, wyzdrowiało 66 (95·7%), umarło tylko 3 (4·2%). Z 23 owaryjotomij prywatnie wykonanych umarło 3, wyzdrowiało 20. W wymienionych 7 próbnych operacyjach miał do czynienia (jak sekcyje pouczyły) z rakiem jajnika i otrzewny, z rakiem macicy, wypociną gruźliczą jamy otrzewnowéj, mięsakiem wątroby, sieci i gruczołu tarczykowego; co do sposobu operowania, podaje prof. B., że w największéj liczbie przypadków nie zakładał sączków do jamy brzusznéj, że używa już od 1½ roku wyłącznie prawie tylko gazy tymolowéj (1‰), nigdy sublimatu, że przekonawszy się przy otwarciu jamy brzusznéj o złośliwości nowotworu nie kończył daléj operacyi, lecz ograniczał się do tego, co już był zrobił jako do cięcia próbnego. (*Wien. klin. Woch.*, 1888). *H. K.*

Cohn (Berlin): **O obumieraniu płodu przy zapaleniu nerek u matki.**

Na podstawie własnego doświadczenia wypowiada C., że w przypadkach, w których matki cierpią na zapalenie nerek wśród ciąży, wynikają oprócz niebezpieczeństwa grożącego matce (rzucawka) i niebezpieczeństwa dla płodu. Rodzą się mianowicie w tych razach płody zmacerowane lub do życia niezdolne (86%). Zdaje się, że przyczyna leży w tém, iż w przypadkach zapalenia nerek u matek rozwija się na podstawie ogólnie w ustroju zmienionego odżywienia naczyń zapalenie naczyń w łożysku, zarówno w części jego matczynéj jak i płodowéj: następstwem tego jest obumarcie znacznych ich części i utrudnienie wymiany materyi podczas śródmacicznego życia. Jeżeliby się to sprawdziło, należałoby w razach sprawdzonego zapalenia nerek u ciężarnych w pierwszych miesiącach ciąży sprowadzać poronienie; widoki bowiem co do uzyskania dobrze rozwiniętego płodu po 9 miesiącach są niepewne, niebezpieczeństwo zaś zagrażające matce jest znaczne. (*Berl. klin. Woch.*, 1888, Nr. 19). *H. K.*

Okulistyka.

Gałęzowski: **O zboczeniach występujących w oczach w przebiegu zmian nerwu troistego, a w szczególności chorób zębów.**

Badania Kl. Bernarda i Brown-Séquarda wykazały, że piąta para nerwów gra ważną rolę w zmianach odżywczych oka. Ztądto pochodzi, sądzi G., że jego zapalenia i zmiany wzrokowe mają często siedzibę w aparacie zębowym szczęki górnéj. Jakiekolwiek podrażnienie z zęba pochodzące przenosi się na gałązki n. trójdzielnego, a oko zaopatrzone w wielką część tych gałązek, łatwo otrzymuje t. zw. *contre-coup*. Wpływ zębów na wzrok objawia się w każdym wieku. Nierzadko zdarza się, że u dzieci 1 do 2 letnich w czasie pierwszego zębowania oczy łzami zachodzą i owrzodzenia na rogówkach

powstają. Zwykle w takich przypadkach zęby z trudnością się wydostają i dość jest naciąć dziąsła w miejscu, w którém ząb się wykluwa, aby po kilku dniach oko wróciło do stanu prawidłowego. Przypady są o wiele częstsze między 5 a 7 rokiem życia. W tym czasie, tj. podczas drugiego zębowania, pojawiają się mimowolne ruchy powiek, które przeszkadzają dziecku w dokładném widzeniu. Ztąd ruchy te rozszerzają się na całą twarz i mogą czasem obejmować całe ciało i stać się podobnemi do napadu padaczki lub pląsawicy. Wystarczy wtedy wyjąć odpowiedni ząb, ulatwić wyjście nowego, a przypady ustąpią. Ukazanie się zębów mądrości może dać początek tak silnym zapaleniom oka, że trzeba je nieraz wyjąć, jeżeli się chce przeszkodzić utracie rogówki. Próchnienie zębów bywa w każdym wieku częstą przyczyną chorób ocznych. U osób dorosłych mogą one przybrać rozmaite postacie, najczęściéj jednak występuje w drodze odruchowéj t. zw. *asthenopia accomodativa*, tj. znużenie aparatu akomodacyjnego, z czego powstaje niemożność wpatrywania się w przedmioty bliskie i czytania. Dwa przypadki podobnéj astenopii, w których poprzednio lekarze bez skutku stosowali rozmaite szkła, uleczył G. w krótkim czasie, przekonawszy się, że podstawą choroby były zęby spróchniałe w szczęce górnéj, po których usunięciu choroba wkrótce ustąpiła. Nadto może pruchnienie zębów i zapalenie okostnéj wywołać, szczególnie u kobiet nerwowych, ślepotę. I takie przypadki udało się G. wyleczyć przez usunięcie chorych zębów. Podobnież zauważył raz G. ślepotę po zwyczajnéj ekstrakcyi zęba. Wreszcie częstym objawem chorób zębów jest rozszerzenie źrenicy po stronie choréj. Na objaw ten każe autor baczną zwracać uwagę, aby go nie brać mylnie za objaw ciężkich chorób nerwowych, wśród których występuje. (*Le Progrès médical* 1888, Nr. 29). *A. B.*

(*H. K.*) Prof. Schöler: **O zasychaniu rogówki wśród morzenia się.** U trzech osób z lepszéj klasy ludności, którzy poddali się leczeniu polegającemu na bardzo skąpym dowozie płynnych pokarmów i pobieraniu istot ubogich w azot, spostrzegał S. zasychanie spojówki i rogówki. Spojówka była sucha, bez prawidłowego połysku, przybłonek rogówki był nierówny, przy nieodpowiedniém zachowaniu się chorych przyszło do wrzodów jéj, spojówka gałkowa była blada, bez objawów zadrażnienia. Podmiotowo doznawali chorzy uczucia niezwykłéj suchości ale i nieznacznego bólu; wrzody znajdowały się zawsze na brzegu rogówki i miały wielką dążność do odnawiania się i przenoszenia się na oko drugie. Po powrocie chorych do dawnego trybu życia, objawy chorobowe ze strony oka ustąpiły. Ostrzega też S. przed podejmowaniem leczenia chorych sposobem odciągania, morzenia, bez należytéj kontroli oka. (*Berl. klin. Woch.*).

Choroby nerwowe.

Ziemssen: **O neurastenii i jéj leczeniu.** Autor upatruje przyczynę szerzenia się neurastenii w stosunkach XIX stulecia, jest ona znakiem czasu, w którym żyjemy, nieregularne i nieodpowiednie życie, niedostateczne sny, nadużycia *in Baccho et Venere*, obciążenie dziedziczne, odnoszące się nietylko do pojedynczych rodzin, ale do całych narodów, (tu wymienia Z. głównie naród żydowski i wyższe warstwy społeczeństwa słowiańskiego) sprzyjają szczególnie rozpowszechnianiu się téj choroby. Mimo ogromnych zdobyczy lat ostatnich na polu histologii, fizyologii i patologii nerwów, musimy jeszcze daléj uważać neurastenię za chorobę czynnościową układu nerwowego i stosownie do umiejscowienia się cierpienia można ją nazwać w danym przypadku albo *cerebrastenią* albo *myelastenią* albo neurastenią ogólną (*neurasthenia universalis*). Dokładnéj granicy między tą chorobą a hypohondryją, maciunicą, manią a zadumą nie można nakreślić; jedna postać chorobowa może się z drugiéj rozwinąć. W przypadkach tych, gdzie odżywienie już podupadło, wychudnienie, bezsenność, dyspepsyja i lęk się rozwinęły, zaleca Z odosobnienie i leczenie w stosownym zakładzie; dla postaci łagodniejszych poleca: wstrzymanie się od ciężkiéj pracy umysłowéj, wyjazd w góry, pobyt nad morzem, wodolecznictwo, elektryzowanie, mięsienie; z leków najlepsze sole bromowe; arsen, kofein i inne środki zalecane nie mają prawie żadnéj wartości; nerwowych środków trzeba unikać. (*Klinische Vorträge*). *H. K.*

Lunz (Moskwa): **Porażenie poprzeczne (paraplegia) po urazie czaszki.** Dorożkarz, uderzony przez konia łbem w głowę, utracił przytomność, upadł, po 20 minutach przyszedł do siebie, ale nie mógł chodzić. Badanie wykazało ranę na czaszce i nieznaczne wgniecenie kości w szwie łuskowym, na twarzy nie było żadnych porażeń, stos kręgowy nigdzie nie był bolesny, nogi porażone, czucie utrzymane, odruchy nieco wzmożone, ze strony pęcherza i odbytnicy żadnych zboczeń. Przypadek ten nadzwyczaj ciekawy, który się dał klinicznie tylko przez przypuszczenie odbicia (*contrecoup*) wytłumaczać i w którym myślano już o trepanacyi dla usunięcia możliwéj przyczyny w części korowéj mózgu, niedługo potém rozjaśnił się nieco; przypuszczenie wstrząśnienia rdzenia było rzeczywiście trafne, rozwinęły się bowiem podczas pobytu w szpitalu wybitne objawy rdzeniowe (zaniki, porażenia, utrudnienie w oddawaniu moczu i kału, bolesność w stosie i t. d.) Pod wpływem leczenia za pomocą prądu elektrycznego ustały wprawdzie wszystkie prawie przypady, niektóre tylko się zmiejszyły, ale mimo to przyszło późniéj do zwyrodnienia występującego sznurów bocznych w rdzeniu. (*Deut. med. Woch.* 1888, Nr. 19). *H. K.*

VI. W sprawie Kulparkowa.

Lat temu dziesięć, gdy z powodu zarzutów czynionych w Sejmie zakładowi kulparkowskiemu podnieśliśmy głos (*Przegląd Lek.* 1878), a uwagi swoje zakończyliśmy wówczas następującemi słowy: „Jeżeli rozprawy sejmowe, które tyle „usterków wykryły, nie mają zniszczyć do szczętu zaufania „do zakładu, pod każdym względem drogiego, usunięcie złego „jest naglącém. Wnioski Wydziału krajowego mają na celu „dobro zakładu i naprawienie błędów dawniejszych, dla tego „bezwzględnie zgadzamy się na nie; począwszy od drogi do „Kulparkowa, od środków mających na celu zabezpieczenie „gmachu, wystawienie domu gospodarskiego, przeistoczenie „łazienek i wychodków, aż do powiększenia liczby lekarzy, „urzędników i posługaczy i podwyższenia ostatnim płacy, „a głównie zabezpieczenia im prowizyi na przypadek nie„zdolności do pracy, wszystko to jest zbawienném i dla tego „spodziewamy się, że Sejm nie będzie szczędził wydatków, „bo idzie o utrzymanie zakładu, który już kosztował ogromne „sumy". Przyznać musimy, że Wydział krajowy zrobił w ciągu dziesięciolecia wiele, bardzo wiele w celu usunięcia złego: dzisiaj już droga wcale dobra, prowadząca ze Lwowa do Kulparkowa, istnieją budynki gospodarcze, zwiększono liczbę lekarzy przez ustanowienie obok dyrektora dwóch prymaryszów i dwóch sekundaryjuszów, podwyższono płacę posługaczom; pozostało tylko to, co trudniéj usunąć się daje: woda do picia zła, a wychodki nędzne. A jednak, z powodu smutnego i pożałowania godnego faktu uszkodzenia obłąkanego hr. Izydora Dzieduszyckiego przez jednego z posługaczy, podniesiono w styczniu b. r. w Sejmie tak ciężkie zarzuty przeciw Wydziałowi krajowemu, przeciw dyrektorowi zakładu, lekarzom, przeciw służbie, iż zdawać się mogło, że zakład kulparkowski to jedyny w świecie cywilizowanym zakład, w którym nie leczą, nie pielęgnują, lecz zabijają i zaniedbują biednych chorych; że w zakładzie tym wszystko jest złe, nagany i kary godne. Nie ulega wątpliwości, że zarzuty były mocno przesadzone i jeżeli kiedy, to przy téj sposobności żałować wypadało, że stan lekarski w Sejmie naszym tak mało jest reprezentowany, skoro nikt prawie nie wystąpił w obronie zakładu krajowego. Tém swobodniejsze mieli pole ajenci dziennikarscy, którzy na wszystkie strony świata głosili niesławę Kulparkowa i ztąd się tłumaczy, że poza krajem naszym, gdziekolwiek mowa o zakładzie dla obłąkanych, uszczypliwie dowiadują się, czy łamanie żeber nie zejdzie z porządku dziennego w zakładzie galicyjskim? Czy przez te skargi i zarzuty przesadzone oddano usługę zakładowi, którego znaczenie dla kraju jest tak wielkie, czy oddano usługę rządom autonomicznym, wątpić wypada.

Z tém wszystkiem nie twierdzimy bynajmniéj, aby zarzuty i skargi były całkiem nieuzasadnione; tylko sądzimy, że byłoby rzeczą odpowiedniejszą, gdyby najprzód przepro-

wadzono śledztwo, a potém dopiero, w miarę jego wyniku, wydano sąd mniéj lub więcéj potępiający, a w każdym razie przedmiotowy. Mając przed sobą obecnie sprawozdanie Wydziału z odbytego śledztwa, możemy *sine ira et studio*, ale także bez pobłażania dla kogokolwiekbądź rozpoznać tę sprawę niefortunną.

Najbliższą przyczyną burzy, która zawisła była nad zakładem kulparkowskim, był przypadek tyczący się hr. Izydora Dz.; zaczynamy więc od tego przypadku.

Chory ten w nocy z 17 na 18 grudnia został pobity przez posługacza i poniósł złamanie 3 żeber, a dopiero 28 grudnia dyrektor zawiadomił o tém zdarzeniu Prokuratoryję. Dyrektor i lekarze oddziałowi tłumaczą się, że wprawdzie już d. 18 grudnia chory skarżył się, że go posługacz pobił i że mu się zdaje, iż ma nawet żebra połamane, że jednak tak tego dnia jakotéż i następnych pomimo badania nie zdołali sprawdzić złamania żeber, aż dopiero 28 grudnia, że więc wcześniéj donieść Prokuratoryi nie było można. Lekarze sądowi orzekli słusznie, że sprawdzenie złamania żeber u obłąkanego niespokojnego jest bardzo trudném, a więc byłoby rzeczą niewłaściwą, gdyby dyrektor był doniósł wcześniéj Prokuratoryi o złamaniu żeber, skoro o istnieniu onego sam nie był jeszcze przekonany. Nie byłoby więc żadnego w tym względzie przewinienia, gdyby nie inna okoliczność. Rozchodzi się o to, czy d. 18 grudnia na ciele chorego widoczne były sińce, wtedy dyrektor miałby przed sobą wymowny dowód obrażenia cielesnego, a wtedy powinien był natychmiast zawiadomić Prokuratoryję o zaszłém obrażeniu cielesném, pozostawiając lekarzom sądowym ocenienie, jakiego rodzaju to uszkodzenie, czy zdziałane przez osobę drugą lub nie itd. Gdyby tak był postąpił, żaden zarzut na nim nie mógłby ciążyć. Inaczéj miałaby się rzecz, gdyby niebyło żadnych sińców, a w takim razie doniesienie, któreby się musiało oprzeć wyłącznie na twierdzeniu obłąkanego, że został pobity, że cierpi ból, nie miałoby podstawy i było niepotrzebne.

Zachodziła następnie wątpliwość, czy dozór przy chorym hr. D. był dostateczny, czy leczenie jego zgodne było z nauką, — wątpliwość ta usuniętą została na korzyść lekarzy zakładowych przez orzeczenie lekarzy sądowych.

Dziwnym sposobem podniesiono także zarzut, że chorego nie umieszczono w celi furyjatów, że mu nie założono kaftana! Znawcy przez Wydział wezwani nader trafnie orzekli, że dyrektorowi należy raczéj wyrazić uznanie za to, iż chorego tego nie umieścił w zwykłéj separatce, lecz kierując się szczególniejszemi względami, urządził choremu z własnego popędu lepszą separatkę w dużym pokoju jasnym i dał mu do ciągłego czuwania dwóch dozorców, gdyż pojęcie separatki nie jest przywiązane do jakiejś specyjalnie na to urządzonéj celki, lecz zasadza się jedynie na odosobnieniu szałowego. Zdanie to podpisujemy z całego przekonania, a może nie od rzeczy będzie zwrócić uwagę, że niektórzy psychijatrzy niemieccy, jak Gudden, Paetz, Scholz idą jeszcze daléj, i ze skutkiem we wielu przypadkach porzucają i odosobnienie szaleńców, doszedłszy do przekonania, że samotność zaniepokaja chorego, zwiększa jego napad, chory traci świadomość godności osobistéj i ludzkiéj, słowem dziczeje (por. Dr. Scholz: *Vorträge über Irrenpflege*, Bremen 1882 i *Uiber Wachtabtheilungen in Irrenanstalten, Allg. Zeitsch. f. Psychiatr.* t. 45, zeszyt 1 i 2, 1888). Jak zaś można zatęsknić za kaftanem już wcale nie pojmujemy. (*Uiber die Zwangsjacke will ich kein Wort mehr verlieren, denn das hiesse offene Thüren einrennen* — powiada Scholz, l. c.) Kaftan jest złem koniecznem w niektórych zakładach, ale na uznanie zasługuje kierownik zakładu, który bez tego środka, przypominającego nam wieki średnie, się obchodzi. Wprawdzie ztąd daleko jeszcze do bezprzymusowego sposobu leczenia obłąkanych, zaprowadzonego w Anglii przez Conollego; do tego potrzeba nierównie więcéj pieniędzy, aniżeli my na zakład łożyć możemy, potrzeba przedewszystkiem liczniejszéj i innéj służby. A mimo to system Conollego nie daje się bezwzględnie przeprowadzić, wyjątkowo i tak do przymusu uciekać się wypada. Za daleko też posuwa się Wydział krajowy, twierdząc w swojém sprawozdaniu, że dla tego choremu hr. D. nie założono kaftana, ponieważ dyrektor zakładu jest zwolennikiem metody *no restraint* i że ten sposób traktowania obłąkanych zaprowadził w Kulparkowie obecny dyrektor, podczas gdy w Krakowie, „używają jeszcze w pawilonie obłąkanych przymusu“. Używają go w Krakowie, prawda, ale używają go i w Kulparkowie; tylko że zamiast zakładania kaftanów zawijają chorych niespokojnych w duże koce i przypasują ich do łóżka. Jestto niejaki postęp w porównaniu z użyciem kaftana, ale to nie jest sposób bezprzymusowy Conollego. Jeżeli odpadnie przypasanie chorego do łóżka — co naszém zdaniem jest zbyteczne — a pozostanie zawijanie w koce wilgotne — jak to praktykują w niektórych zakładach niemieckich, a co do unieruchomnienia chorego zupełnie wystarcza,— to wtedy pozostanie wprawdzie jeszcze przymus, ale przymus nie barbarzyński i nie szkodliwie wpływający na chorego, nie odbierający mu poczucia godności własnéj. Jeżeli w obec tego wszystkiego u niespokojnego hr. D. żadnego przymusu mechanicznego nie stosowano, to zamiast nagany, dyrektor zasługuje na pochwałę.

Podniesiono wreszcie w Sejmie zarzut, że dyrektor zajmuje się przeważnie gospodarstwem i administracyją a zaniedbuje leczenia chorych. Zeznania świadków wypadły na korzyść obwinionego. Sądzimy, że leczenie chorych należy do lekarzy oddziałowych, rzeczą dyrektora jest tylko wykonywać nadzór. Gospodarstwem i administracyją zajmuje się dyrektor podobno nierównie więcéj, aniżeli którykolwiek inny kierownik zakładu dla obłąkanych, a za tę czynność właśnie i rezultaty w tym kierunku osiągnięte miał kilkakrotnie otrzymywać uznania Wydziału krajowego; mybyśmy woleli, aby sprawy gospodarskie powierzono komu innemu, bo na to lekarza nie potrzeba, tak, aby dyrektor mógł oddawać się zadaniom lekarskim.

Wreszcie wykazało śledztwo, że prymaryjusz i sekundaryjusz oddziału męskiego nie odbywali wizyt wspólnie na oddziale, że zaniedbywali zarządzeń lekarskich, że nie spisywali historyj chorób, że obchodzenie się prymaryjusza z chorymi niezupełnie było zgodne z instrukcyją[1]) a zachowanie się jego pozasłużbowe w obec chorych i posługi nie odpowiada godności stanowiska, jakie w zakladzie zajmował; — że sekundaryjusz okazał się w ciągu swojéj przeszło 9-letniéj służby w zakładzie nieudolnym jako psychijatra, a postępowaniem swojém nie zdobył sobie poważania ani u chorych, ani u służby, — a ponieważ dyrektor zakładu o wszystkiém tém wiedzieć był powinien, a mimo to nie zarządził żadnych skutecznych środków zaradczych ani też nie doniósł Wydziałowi krajowemu, — z tych powodów Rada Wydziału krajowego udzieliła dyrektorowi napomnienie na piśmie, prymaryjusza oddziału męskiego przeniosła w stały stan spoczynku, sekundaryjusza zaś tegoż oddziału oddaliła ze służby.

Wyrok Wydziału krajowego uważamy za sprawiedliwy i należycie uzasadniony; nie możemy nic powiedzieć na obronę lekarzy oddalonych, ale i dyrektor w téj mierze niebył bez winy, bo słusznie powiada sprawozdanie Wydziału, że dyrektor powinien był wiedzieć o zaniedbywaniu obowiązków, a względnie nieudolności lekarzy oddziału, a mimo to nie zawiadomił urzędowo Władzy przełożonéj. Przypuszczamy chętnie, że dyrektor wiedział o tém, co się dzieje na oddziale i że w sposób koleżeński starał się złemu zapobiegać: jeżeli jednak napomnienia koleżeńskie nie skutkowały, było jego obowiązkiem, nie czekać długo, lecz użyć środków urzędowych. Pisząc przed 10 laty o zarzutach czynionych jego poprzednikowi Drowi Mareschowi, wypowiedzieliśmy co do odpowiedzialności dyrektora zdanie następujące, które i dziś powtarzamy: „Jak w armii wódz naczelny „odpowiada w obec opinii za wszelki objaw nieporządku lub „braku karności, tak dyrektor nie może być wolny od za- „rzutu, jeżeli w zakładzie dla obłąkanych zdarzają się rzeczy „niezwykłe. Powinien on być nader czułym na wszelki objaw „niedbalstwa lub niekarności, czy on pochodzi od podwła- „dnych lekarzy, od administracyi lub służby, a tém bardziéj

[1]) Jestto wyrażenie bardzo oględne, jeżeli jest prawdą, co w innem miejscu sprawozdania powiedziano, iż chorych łżył i chłostał.

„na inne wykroczenia. Potrzeba tu żelaznéj woli i energii „ze strony przełożonego, a karności najściślejszéj ze strony „podwładnych“. Powtarzamy umyślnie te słowa w dowód, że wcale nie myślimy uwolnić dyrektora od grzechu zaniechania tego, co obowiązek mu nakazał, ale niechaj nam w końcu będzie wolno zapytać się, dla czego Wydział krajowy w sprawie téj nie wziął inicyjatywy i dla czego czekał koniecznie na urzędowe doniesienie dyrektora? Wszakże nie podobna przypuścić, aby Wydział przez lat kilka niewiedział, co się dzieje w odległym o $^1/_2$ mili Kulparkowie, aby nie wiedział, co we Lwowie i po za Lwowem wszyscy wiedzieli; dla czego więc nie przyszedł niejako w pomoc dyrektorowi, jeżeli tenże był za słaby, aby wystąpić otwarcie z oskarżeniem kolegów?

Tyle co do sprawy lekarzy obwinionych. Ponieważ jednak Wydział nie poprzestał na przeprowadzeniu śledztwa dyscyplinarnego, lecz przy téj sposobności słusznie starał się zbadać braki w służbie zakładu kulparkowskiego wykryte i proponuje szereg środków zaradczych — więc wypada nam jeszcze zastanowić się nad obecnym stanem tego zakładu i wypowiedzieć zdanie swoje co do środków zaproponowanych.

(Dokończenie nastąpi.)

VII. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Roth: O zachowaniu się błon śluzowych i skóry pod względem ich przepuszczalności dla prątków.

Autor badał, o ile nieuszkodzone błony śluzowe jamy ustnéj i nosowéj równie jak i powłoki skórne są w stanie przepuszczać prątki błonicy jelitowéj królików oraz prątki wąglikowe. Za pomocą miękkiego pędzla nakładał on hodowle prątków tych na błonę śluzową jamy ustnéj królików, u których wstrzyknięcie podskórne prątków tych regularnie śmierć wśród charakterystycznych objawów sprowadza i przekonał się, że zabieg ten dobrze znoszą króliki, podczas gdy pędzlowanie błony śluzowéj nosa u myszy i świnek morskich zakażenie sprowadzić jest w stanie. Przez energiczniejsze wcieranie hodowli tego prątka na powierzchnię skóry zakażenie ogólne wywołać był w stanie, jakkolwiek mikroskopowe badanie powierzchni uszkodzenia wykazać nie było w stanie. Wcieranie prątków posocznicy myszy również zakażenie ogólne wywoływało. Mięszając hodowle prątków wąglikowych z oliwą, lanoliną lub łojem i następnie wcierając sprowadzał zawsze zakażenie ogólne wąglikiem. Wcierając w powierzchnię skóry przedramienia hodowle gronkowca złocistego (*Staphylococcus pyogenes aureus*) wywołał już pierwéj Garre rozległe zapalenie skóry z czerakami i obrzmieniem gruczołów limfatycznych. (*Zeitschrift f. Hygiene*, IV).

Dr. Karliński.

Nowa choroba grzybkowa kaczek (cholera kaczek).

Cornil i Toupet opisali na posiedzeniu Akademii Umiejętności paryskiéj chorobę kaczek, na którą epidemicznie ginęły kaczki w ogrodzie aklimatyzacyjnym. Choroba ta cechuje się rozwolnieniem, osłabieniem postępującém, drganiem mięśni a po dwóch lub trzech dniach nastaje śmierć. We krwi serca takich kaczek znajdują się bakteryje, mające postać pręcików krótkich, na końcach zaokrąglonych, długich na 1μ. do 1·5μ. albo 2μ, szerokich na 0·5μ., okazujących, jeżeli się je żywe bada, prawie zawsze dwa punkty biegunowe silniéj zabarwione, jeżeli się je barwi aniliną (mikroby w 8 cyfrze Pasteura). Są one bardzo zbliżone postacią i rozmiarami do bakteryj cholery kur i septycemii zajęcy. Te mikroorganizmy znajdują się w bardzo znacznéj ilości we krwi serca, wątroby, śledziony, szpiku kostnego, w wydzielinie przewodu pokarmowego zwykle krwawéj kaczek, które zdychają. Przy badaniu zwłok zdechłych kaczek znajdują się bardzo wyraźne wynaczynionki na powierzchni osierdzia sercowego, niekiedy nawet zapalenie osierdzia, przekrwienie wątroby i zwyrodnienie tłuszczowe. Otrzewna przewodu pokarmowego jest bardzo przekrwiona, często z wynaczynionkami. Otrzewna wtedy nawet, gdy nie okazuje zmian dostrzegalnych gołém okiem, jest na powierzchni obsianą różnemi prątkami, które przedarły się z jamy kiszek w poprzek ich ścian. Błona śluzowa jelit jest bardzo przekrwiona, osobliwie w kiszkach grubych, które są rozszerzone przez wydzielinę śluzowo-krwawą. Razem wzięte cechy symptomatologiczne i anatomiczne usprawiedliwiają nazwę cholery kaczek, choroby śmiertelnéj tylko dla kaczek, nieszkodliwéj dla kur i gołębi, któréj jad zabija zające tylko w wielkiéj dawce, a która jest zupełnie chorobą odrębną od cholery kur. (*La Semaine médicale*, 1888, Nr. 26). *P....i.*

(*P....i*) **Obecność laseczników gruźliczych w mleku krów.** Na 56ym Zjeździe lekarzy angielskich w Glasgowie od 7 do 10 sierpnia b. r podał Dr. Crookshank wyniki badania mleka krów wybitnie gruźliczych, wykonane w Royal Veterinary College w Londynie. Jeżeli takie mleko postoi przez pewien czas, aby laseczniki miały czas opaść na dno naczynia, można je łatwo wykryć zwyczajnym sposobem. Mleko takiéj krowy zawierało laseczniki gruźlicze w obfitości a zaszczepione królikom gubiło je przez wywołanie gruźlicy w przeciągu dwóch miesięcy. (*La Semaine Médicale*, 1888, Nr. 33).

Statystyka epidemij. W tygodniu od 5 — 11 sierpnia umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 27,1. Z odry umarło 3 (3 z. t.); z błonicy 1 (1 z. t.); z duru brzusznego 1 (0 z. t.); z czerwonki 0 (1 z. t.); z gorączki połogowéj 0 (1 z. t.); z gruźlicy 8 (8 z. t.); z zapalenia płuc 0 (2 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 2 przypadkach odry, 2 błonicy, 1 duru brzusznego. W tygodniu od 29 lipca do 4 sierpnia umarło z ospy: we Lwowie, Kołomyi, Stanisławowie po 1, w Tarnowie 3, w Tryjeście 4, w Pradze 8, w Berlinie i Wiedniu po 1, w Warszawie 13. Z odry umarło: w Czerniowcach 1, w Pradze 2, w Wiedniu 7, w Berlinie 16, w Paryżu 20, w Londynie i Petersburgu po 29. Z płonicy umarło: we Lwowie 2, w Czerniowcach 3, w Pradze 1, w Wiedniu 3, w Warszawie 7, w Londynie 18, w Petersburgu 13. Z duru umarło we Lwowie 1, w Bernie 3, w Pradze 1. Z czerwonki umarło: we Lwowie 5, w Brodach 1, w Pradze 2. Z krztuśca umarło: w Stanisławowie 3, w Wiedniu 2, w Londynie 25. Z błonicy umarło: we Ewowie 3, w Drohobyczu i Przemyślu po 1, w Czerniowcach 2, w Wiedniu 7, w Pradze 4, w Berlinie 17, w Paryżu 27, w Londynie 25, w Chrystyjanii 8, w Petersburgu 14.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 29 lipca do 4 sierpnia umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: we Lwowie 27,1; w Brodach 27,8; w Drohobyczu 21,7; w Kołomyi 21,7; w Przemyślu 34,3; w Stanisławowie 44,5; w Tarnopolu 17,8; w Tarnowie 32,3; w Czerniowcach 33,4; w Warszawie 25,7; w Poznaniu 23,9; w Wiedniu 21,9; w Salcburgu 24,9; w Gracu 20,1; w Lublanie 35,7; w Tryjeście 30,1; w Insbruku 27,8; w Pradze 42,7; w Bernie 34,9, w Ołomuńcu 28,1; w Opawie 11,6; w Berlinie 23,1; we Wrocławiu 28,9; w Gdańsku 27,3; w Dreźnie 21,5; w Hamburgu 22,8; w Kolonii 30,3; w Lipsku 21,8; w Mnichowie 31,2; w Strasburgu 20,6; w Amsterdamie 16,9; w Brukseli 27,0; w Budapeszcie 33,5; w Chrystyjanii 20,3; w Kopenhadze 20,5; w Londynie 15,9; w Odesie 31,8; w Paryżu 18,0; w Petersburgu 30,3; w Rzymie 28,3; w Stokholmie 18,5; w Wenecyi 32,1. *J. B.*

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 20 września. Prof. Rydygier powrócił po kilkotygodniowéj nieobecności do Krakowa i obejmuje temi dniami czynności urzędowe jako dziekan Wydziału lek.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Francyja.** Minister Oświecenia idąc za przykładem urządzenia austryjackiego postanowił, że odtąd profesorowie, którzy ukończyli 70ty rok życia, przejdą w stan spoczynku. Na mocy tego postanowienia występują obecnie: prof. medycyny sądowéj i dziekan wydziału lekarskiego w Nancy, Tourdes, w Paryżu zaś proff. Bouchardat i Hardy. — Chemik Chevreuil święcił temi dniami urodziny swoje 102. — **Jena.** Prof. Biedermann z Pragi zamianowany został prof. fizyjologii. — **Bonn.** Schulze z Dorpatu obejmuje katedrę po Rühlem. — **Gryfija.** Katedrę Budgego ma otrzymać Bardeleben z Jeny. Docent prywatny i fizyk obwodowy Dr. Beumer mianowany został prof. nadzwyczajnym. — **Berlin.** Docent prywatny Dr. Trautmann mianowany został nadzw.

profesorem chorób usznych a docent Dr. Horstmann otrzymał tytuł profesora. — **Rzym.** Prof. Pagliani z Turynu powołany został na katedrę higijeny doświadczalnéj. — **Wiedeń.** Prof. anatomii w Gracu Dr. Emil Zuckerkandl mianowany zwyczajnym profesorem anatomii opisowéj (w miejsce Langera), prof. histologii w Gracu Dr. Wiktor Ebner zwyczajnym profesorem histologii (w miejsce Wedla) a prof. nadzw. w Wiedniu Dr. Teodor Puschmann zwyczajnym profesorem historyi medycyny. — **Helsingfors.** Dr. Wahlfors mianowany nadzw. prof. oftalmologii a Dr. Sievers docentem medycyny wewnętrznéj.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 37: Brodowskiego i Dunina: Przypadek t. zw. choroby zakaźnéj Weila zakończony śmiercią; Jakowskiego: Drugi przypadek twardziela nosa, zbadany pod względem bakteryjologicznym. — W *Medycynie* Nr. 37: Perkowskiego: O znieczuleniu miejscowém i środkach miejscowo znieczulających (c. d.).

Do Nru dzisiejszego dołącza się dla prenumerujących Dodatek Nr. VIII.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

L. 305. **KONKURS.**

Przy c. k. Zarządzie salinarnym w Kaczyce na Bukowinie jest do obsadzenia posada lekarza salinarnego Dra wszech nauk lekarskich za roczném wynagrodzeniem ze strony:

c. k. skarbu salinarnego	520 złr.	i sól deputatową
bractwa salinarnego . .	100 „	
gminy Kaczyki . . .	100 „	
Razem	720 „	

Lekarz salinarny ma prawo względnie obowiązek utrzymywania domowéj apteki z upoważnieniem wydawania leków dla chorych przynależnych salinie, za złożeniem odnośnych rachunków aptecznych, które rocznie do 120 złr. wynoszą, również może wykonywać praktykę prywatną bez uszczerbku swych obowiązków salinarnych.

Lekarzowi salinarnemu przydziela się gruntu do własnego użytku około 5 morgów, za roczną dzierżawą 25 złr.

Obowiązki lekarza salinarnego wskażą odnośne przepisy sanitarne.

Nadmienia się z naciskiem, że lekarz salinarny ma widoki z zaprowadzeniem ustawy i rozporządzenia z d. 18 marca r. b. w księstwie Bukowińskiem odnoszących się do organizacyi służby sanitarnéj w gminach, czynności lekarza gminno-okręgowego załatwiać, a ostatecznie lekarz salinarny może funkcyje lekarza sądowego przy sądzie powiatowym w Solce, jakotéż w téj miejscowości 9 kilometrów odległéj jako miejsca leczniczego rady lekarskie jako ordynujący lekarz udzielać.

Podania wraz z odnośnemi załącznikami co do wiadomości lekarskich i odbytéj praktyki należy wnieść do podpisanego zarządu salinarnego najdaléj do 15 października b. r.

Emerytowanym lekarzom wojskowym zostawia się pierwszeństwo.

C. k. Zarząd salinarny.

Kaczyka dnia 24 Sierpnia 1888.

NAKŁADEM

Wydawnictwa dzieł lekarskich polskich

wyszła

Dra Dujardina Baumetza

HIGIJENA ŻYWIENIA.

Dzieło przełożone na język polski przez Dra **Zygmunta Dobieszewskiego.**

Cena **2** złr.

Składy główne w księgarniach S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie Gebethnera i Wolffa w Warszawie, jakotéż Redakcyi Medycyny w Warszawie.

Członkowie Wydawnictwa otrzymają to dzieło bezpłatnie jako premijum.

Pierwszy c. k. koncesyjonowany i przez Wys. Ministerstwo subwencyjonowany

ZAKŁAD KROWIANKOWY

pod kontrolą i nadzorem władz zdrowotnych

Wiedeń Alserstrasse 18.

Rozsełka codzienna świeżéj krowianki pod gwarancyją przyjęcia się.

HAY, lekarz.

Krowianka do szczepienia dwóch dzieci wystarczająca 1 złr.

☞ Tylko szczepienie prawdziwą krowianką ochrania od naturalnéj ospy i wszelkich zaraźliwych chorób, które ze szczepieniem limfą z dzieci zbieraną, często się pojawiają.

WODA NATURALNA

ze ZDROJU GIZELI

(z WORYCZOWA)

Najodpowiedniejszy orzeźwiający napój tak sam jak z winem lub sokami owocowemi. Używany również jako woda lecznicza w cierpieniach *żołądka, krtani, płuc i pęcherza.*

Cena ½ litrowéj butelki . . . . 17 ct.

„ 1 „ „ . . . . 22 „

Nabywać można w składach wód mineralnych i aptekach.

Odszczególnioną medalem rządowym. KROWIANKĘ Wystawa krajowa. Kraków 1887.

szczególnie przez Towarzystwo lekarskie krak. zalecaną rozseła

Zakład Krowiankowy Józefa Freysingera w Lisku

po cenie **60** ct. za fiolę wystarczającą do zaszczepienia 2 dzieci. Składy: w aptekach w Krakowie u p. Wiszniewskiego, we Lwowie u pp. Sklepińskiego i J. Baizera, w Przemyślu u p. A. Mańkowskiego.

WODA BROMOWA

zalecona w dwóch gatunkach przez Świetne Towarzystwo Lekarskie Krakowskie, na wniosek Komisyi dla przemysłu lekarskiego, w 1000 gram. (litrze) wody przesyconéj kwasem węglowym zawiera:

	I. (1·25% Br.) mocniejsza	II. (0·62% Br.) słabsza
Natrii bromati	5·00	2·50
Kalii bromati	5·00	2·50
Ammonii bromati	2·50	1·25
Natrii bicarbonici	0·60	1·00
Szklanka (250 grm.) zawiera	3·125 połączeń bromu	1·562 połączeń bromu.

Powszechnie z najlepszym skutkiem używana w kraju i za granicą w chorobach układu nerwowego.

Cena większéj flaszki 32 i 28 ct., mniejszéj flaszki 24 i 20 ct.

Fabryka gazowych wód leczniczych i higijenicznych.

K. RZĄCA i CHMURSKI

w Krakowie.

WYROBY FARMACEUTYCZNO-LECZNICZE
KONSTANTEGO WISZNIEWSKIEGO

Aptekarza w Krakowie,

polecone przez Tow. Lek. krak., na wniosek Komisyi przem. tegoż Tow. pismem z d. 6 Kwietnia 1888 r. — Liczba 308.

Kołaczyki prasowane (tabletki)

(Trochisci compressi)

sąto leki sproszkowane lub krystaliczne, zgniecione za pomocą osobnego przyrządu do piątéj objętości pierwotnéj, bez domięszania jakiejkolwiek materyi kleistéj. Kołaczyki są przyrządzone z wyborowych gatunków i ściśle odważone. Z powodu gładkiéj powierzchni, łatwo mogą być połknięte, zwłaszcza popijając wodą, i łatwo się rozpuszczają w żołądku. Oprócz poniżéj wymienionych zawsze gotowych, mogą być każde inne zaraz zrobione, zacząwszy od ważących 0·02. Wysełam w słoikach szczelnie zamkniętych, przeto i po długim czasie nie ulegają zmianie. Ceny są te same, co zwykłych proszków.

Gotowe zawsze na składzie są następujące:

1. *Rp.* Urethani comprimatur.	0·50	8. *Rp.* Natri bromati	0·50
2. „ Ferri natriopyrofos. effervescentis	0·50	9. „ Acidi salicylici	0·50
3. „ Pulv. rad. Rhei chin.	0·50	10. „ Antipyrini	0·50
4. „ Pulv. fol. Sennae alex. sine resi.	0·50	11. „ Natri bicarbon	0·50
5. „ Pulv. fol. Sennae sine resina	0·30	12. „ Phenacetini Bayeri.	0·50
Tart. depurati	0·20	13. „ Extr. Hydrast. can.	0·20
6. „ Extr. Cascarae sagr. siccae	0·20	Sachari lactis	0·3
Tartari depur.	0·30	14. „ Morphii muriat	0·01
7. „ Chinini sulf.	0·30	Sachari lactis	0·50
		15. „ Pulver. Carnis bov. gallici	0·50
		16. „ Hydragyri tannici oxydulati	0·02
		Sachari lactis.	0·40

i t. d.

Iszy KONCESYJONOWANY

ZAKŁAD KROWIANKOWY

polecony przez krak. Towarzystwo lekarskie a pod dozorem władz sanitarnych

L. J. Kubickiego

Weterynarza miejskiego i docenta Weterynaryi rozseła zawsze

ŚWIEŻĄ i PEWNĄ KROWIANKĘ

zbieraną dwa razy w tygodniu.

Cena fioli na 8—10 pustułek 1 Złr.

Lwów. — Ulica Batorego 7.

Skład we Lwowie w aptekach pp. Mikolascha, Pipesa, Kochanowskiego i Wiewiórskiego; w Krakowie w aptece p. Redyka, Siedleckiego i Stokmara.

EKSTRAKT SŁODOWY

wyrobu

I. TRĄBCZYŃSKIEGO

w WINIARACH pod KALISZEM

jako środek leczniczy w kaszlu i innych chorobach piersiowych, wypróbowany w swych skutkach przez lekarzy i chemików, na wystawach Przemysłowo-Rolniczéj Warszawskiéj i Krajowéj Krakowskiéj zaszczycony medalami, oraz na Wystawie higijenicznéj w Warszawie listem pochwalnym.

Leczenie przeciwprątkowe

SUCHOTY — GRUZLICA — ZAPALENIE GRUCZOŁÓW

PEREŁKI JODOFORMOWE
Dra CLERTANA.

Każda perełka zawiera pod żelatynową osłonką cienką, przeźroczystą i bardzo rozpuszczalną 5 ctgr. ***Jodoformu*** rozpuszczonego w eterze.

Średnia dawka: 4 dziennie po 2 przy każdym głównym posiłku.

PEREŁKI KREOZOTOWE
Dra CLERTANA.

Każda perełka zawiera pod żelatynową osłonką cienką, przeźroczystą i bardzo rozpuszczalną 5 ctgr. ***Kreozotu*** rozpuszczonego w eterze.

Średnia dawka: 4 dziennie po 2 przy każdym głównym posiłku.

Pigułki i ziarnka z napisami

wyrobu

Medal złoty jedyny na paryskiéj Wystawie powszechnéj 1878. **L. FRERE** Medal złoty na wystawie w Amsterdamie 1883.

Paryż 19, rue Jacob 19, Paryż.

WYCIĄG z KATALOGU:

Akonityn bezkształtny	po ½	mlgrm.
Akonityn bezkształtny	po 1	mlgrm.
Akonityn krystalizowany	po ¼	mlgrm.
Aleos	po 5	ctgrm.
Arsenian sodowy	po 1	mlgrm.
Arsenian strychninowy	po ½	mlgrm.
Atropin	po ½	mlgrm.
Chlorowodan morfinu	po 1	mlgrm.
Digitalin bezkształtny	po ½	mlgrm.
Dwuchlorek rtęci	po 1	mlgrm.
Dwujodek rtęci	po 1	mlgrm.
Ergotyn	po 1	ctgrm.
Jodek żelazowy	po 5	ctgrm.
Kodein	po 1	ctgrm.
Kofein	po 1	mlgrm.
Kwas arsenowy	po 1	mlgrm.
Kwas salicylowy	po 10	ctgrm.
Mleczan żelazowy	po 5	ctgrm.
Morton (Pigułki)		
Octan morfinowy	po 1	mlgrm.
Octan morfinowy	po 1	ctgrm.
Podofilin	po 1	ctgrm.
Podofilin	po 25	mlgrm.
Quassin	po 2	ctgrm.
Santonin	po 5	ctgrm.
Tanina	po 10	ctgrm.
Wyciąg belladony	po 1	ctgrm

Nazwa i ilość istoty działającéj są wyciśnięte na każdéj pigułce lub ziarnku. Napis ten bardzo czytelny ma na celu zapobiedz pomyłkom tak łatwym w obchodzeniu się ze zwykłemi ziarneczkami.

Proces wyrobu pigułek i ziarnek z napisami pozwala otrzymać masy bezwzględnie jednostajne, w których *czynniki działające są jednostajnie rozdzielone* i *odmierzone z matematyczną ścisłością.*

Przyroda osłonki zapewnia utrzymanie istoty leczniczéj w wszelkich warunkach ciepłoty i wilgoci.

Wykaz powyższy obejmuje jedynie małą część pigułek i ziarnek, które przyrządza Zakład p. L. Frere. Katalog zupełny i próbki wysela się bezpłatnie każdemu lekarzowi na żądanie.

Mimo doskonałości pigułki te i ziarnka nie są droższe niż zwykle sprzedawane gatunki.

Pigułek i Ziarnek dostać można w następujących aptekach:

we Lwowie: u pp. Mikolascha, Wewiórskiego, Sklepińskiego i Ruckera;

w Krakowie: u pp. Redyka, Wiszniewskiego i Trauczyńskiego;

w Tarnopolu: u p. Leona Fleischman;

we Wiedniu: Engelapotheke am Hof; — zum schwarzen Bären, am Lugeck; — Moll's Apotheke, zum Storch; — zum heiligen Leopold, Plankengasse; — zum goldenen Reichsapfel, Singerstrasse, 15; — Apteka, Operngasse, 10; — Alte k. k. Feldapotheke am Stephansplatz; — zum rothen Krebs, Hohermarkt; — Mohrenapotheke, Tuchlauben, 9;

w Buda-Peszcie: u p. Józefa von Török;

w Pradze: u pp. Fürst i W. Adam;

w Bernie: u p. Lusara;

w Gracu: u pp. Antoniego Redweda i Purgleitnera.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.

Rok XXVII. Kraków, 29 Września 1888. Nr. 39.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam. 81 Rue des Saintes Peres, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Pères.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk.	24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

I. O laparotomii jako środku leczniczym w niedrożności jelit [1]).

Podał Prof. Dr. Obaliński.

Jak publiczność szersza a nawet lekarze od najdawniejszych czasow zapatrywali się na niedrożność jelit, malują z jednéj strony nazwy do oznaczenia téj choroby używane (przewrócenie kiszek, miserere), z drugiéj zaś środki, które w celu usunięcia téjże podawano a osobliwie rtęć, którą we wielkiéj ilości do przewodu pokarmowego wprowadzano. Czy już w starożytności przyszli byli lekarze na ów racyjonalny sposób mechanicznego bezpośredniego odwikłania jelit za pomocą otwarcia jamy brzusznéj, nie zdaje się być prawdopodobném, gdyż nowsze badania przekonywają coraz bardziéj, że przypadki, które jako dowód dotąd przytaczane bywały, dotyczyły uwięźniętych zewnętrznych przepuklin.

Pewne ślady przedsięwziętéj w powyższym celu laparotomii znajdujemy dopiero w 17ym wieku i to tylko jako wzmiankę o szczególniejszéj odwadze chirurga, który się na taką porwał operacyję.

Dopiero należyty rozwój anatomii patologicznéj poucza lekarzy o właściwych przyczynach owych strasznych przypadów objętych ogólną nazwą „ileus“, przeto téż odtąd możemy dopiero mówić o laparotomii wykonywanéj w celu usunięcia niedrożności jelit jako o operacyi ściśle naukowo uzasadnionéj. Słusznie téż uważają Rokitańskiego jako duchowego sprawcę rozszerzenia się téj operacyi.

To téż statystyczne prace jéj poświęcone rozpoczynają szereg swych wyliczeń od przypadków z pierwszéj ćwierci bieżącego stulecia. Jedną z najwybitniejszych prac w tym kierunku jest praca Dra Schramma z kliniki prof. Mikulicza, w któréj tenże bardzo gorąco przemawia za laparotomiją wykazując, że śmiertelność jéj zmniejszyła się od czasu antiseptyki z 73% do 58%, że jakkolwiek śmiertelność przy użyciu enterostomii jako metody wykończonéj może być mniejszą, laparotomija jako metoda jeszcze niewyrobiona zdolną jest do rozwoju i ma wielką przyszłość przed sobą a to témbardziéj, że w przypadkach odpowiednich daje możność radykalnego usunięcia złego, w przypadkach zaś mniéj przydatnych pozwala na wykonanie enterostomii w miejscu wyborowém a nie na ślepo.

Nie dziwię się przeto, jeżeli słynny chirurg paryski Nélaton w pierwszéj połowie bieżącego wieku postawił jako zasadę wykonywanie ileostomii w obec przypadków niedrożności przewodu pokarmowego; złe bowiem rezultaty osiągane podówczas przez laparotomiję wcale go nie zachęcały do zalecania téj metody.

Z wprowadzeniem antiseptyki i po wykazaniu tak świetnych wyników przez nią osiągniętych osobliwie w zakresie chirurgii jamy brzusznéj, mnożą się téż niepomiernie i laparotomije przedsiębrane w przypadkach niedrożności jelit. Okoliczność jednak, że w wielu przypadkach przedsiębraną była za późno, odstraszyła wielu internistów jak i niektórych chirurgów i stworzyła przez to reakcyję, któréj najdobitniejszym wyrazem były prace Kronleina i Czernego, osobliwie zaś praca tego ostatniego, brzmiąca w streszczeniu jak następuje: „Że wyszukiwanie przyczyny niedrożności jelita przez laparotomiję wskazaném jest tylko natenczas, gdy siły chorego są dobre, brzuch miękki nienapięty i gdy przynajmniéj siedzibę zapory jako tako przez obmacywanie oznaczyć możemy. We wszystkich innych przypadkach niedrożności radzi on stósować ileotomiję jednoczasową z bardzo szczupłym otworem“.

Nad tą kwestyją zastanawiały się także i ciała zbiorowe, które, jakkolwiek nic tutaj jak i w każdéj kwestyi naukowéj w ogóle przez głosowanie powszechne dobrego sprawić nie mogą, ale zawsze stawiając taki temat na porządku dziennym zwabiają tym sposobem specyjalistów i dają sposobność do

[1]) Wykład miany na V. Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie.

dyskusyi między nimi, która zawsze choć w części rzecz wyjaśnia i do nowych prac zagrzewa.

Pouczającą była dyskusyja, którą odbyła nad tym tematem British Medical Association (1885), a w którój brali udział: Greigh Smith, Shingleton Smith, Treves, Long Fox, Nelson, Dobson i Cross. Uczone to zebranie dochodzi do wniosku, że obecnie powinno być naszém staraniem najusilniejszém, dojść do pewnego rozpoznania, ktore najlepszym jest doradzcą, bo tam, gdzie rozpoznano przyczynę mechaniczną, należy zaraz przystąpić do laparotomii, gdzie zaś przeważają przypady zapalne stósować opium i beladonę a to pierwsze najlepiéj w postaci zastrzykiwań podskórnych morfinu. W przypadkach wątpliwych nie należy czasu tracić i szybko przystąpić do laparotomii.

Do zupełnie innego rezultatu doprowadziły narady niemieckich chirurgów na XVI zjeździe tychże w roku 1887 odbytym. Jakkolwiek referent prof. Madelung przeważnie zwrócił się do omawiania techniki operacyjnéj, któréj należyty rozwój uważał jako najlepszy sposób do poparcia laparotomii w niedrożności jelit, to jednak między wierszami daje się wyczytać jego zdanie, że jak na teraz jest on za użyciem enterostomii w przypadkach co do rozpoznania niejasnych. Tož samo przekonanie przebija we większéj liczbie zabierających głos (Schede, Mikulicz, Schönborn) chociaż i byli tacy, którzy do rozszerzenia zakresu laparotomii dążyli (Rydygier, Stelzner).

Towarzystwo lekarskie krakowskie zajmowało się także przed kilkoma laty tą kwestyją, przyczém tutaj jak i wszędzie pokazało się, że byłaby laparotomija najradykalniejszym sposobem leczenia niedrożności jelit, gdyby rozpoznanie téjże było pewniejszém; a gdy ja podówczas podniosłem kwestyję, że najlepiéj rozstrzyga w takich razach próbna laparotomija, doznałem w tém poparcia jedynie ze strony chirurgów (Mikulicz, Schramm), podczas gdy interniści i ginekologowie stanowczo przeciw temu wystąpili. (Patrz Przegląd Lek., 1884).

Z wdzięcznością przyjąłem od Wydziału gospodarczego V Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich wezwanie, aby w kwestyi téj objąć referat a to témbardziéj, że w ostatnich kilku latach miałem niezwykłą sposobność szerokiego doświadczenia na tém polu. Śmiało to powiedzieć mogę, jeżeli zważę, że rozporządzam własnym materyjałem 33 przypadków, podczas gdy w Berlinie na kongresie chirurgicznym najwyższą cyfrę własnych przypadków wykazać mógł Schede, a ta wynosiła tylko 26 [1]). Pierwsze 20 przypadków ogłosiłem już po części w *Przeglądzie Lek.* (1884 i 1885) po części zaś w *Gazecie Lek.* (1885) i dla tego tutaj wymienię je tylko pokrótce dla łatwiejszego przeglądu; następne zaś przypadki dotąd nieopisane podaję niniejszem nieco obszerniéj do wiadomości szanownych kolegów.

Nr.	Nazwisko płeć.	Wiek.	Trwanie przypadów.	Leczenie przed operacyją.	Rozpoznanie przed operacyją.	Operacyja.	Rozpoznanie po operacyi.	Wynik.	Uwaga.
1	Aron Alter M.	20	4 dni	Srodki czysz. lawat.	Skręcen. jelita esowat.	Laparotomia	Skręcen jelita esowat.	dobry	
2	Karol K..... M.	63	5 dni	Srodki czysz. lawat	Wgłob. i zapal. otrzewn. nast.	Laparot. Resectio intest. Enteroraph.	Sprawdziło się	śmierć	
3	Bronisława B. K.	18	8 dni przed tém	„	Strangulatio	Laparot. Enteroraph.	Strangul Ulcera typhosa.	śmierć	Przy wkładan. jelit rozdętych jelito pękło w jedném miejscu.
4	Emil D..... M.	19	2 dni	„	Occlusio intes. int. ?	Laparot.	Perforaf. proc. ver. Perit.pur	śmierć	Ulga.
5	żołnierz. M.	21	5 dni i przed tém	„	„	„	Strangul. Peritonitis.	śmierć	Ulga.
6	Wincenty. M.	26	8 dni	„	„	„	Torsio flexurae Periton.	śmierć	
7	Aron Alter M.	20	8 dni	„	Torsio flexurae Perit.	„	Sprawdziło się	śmierć	Sekcyja wykazała przebicie się wrzodu tyf.
8	Agneszka Ch. K.	38	21 dni	„	Invagin. ileo-coecalis.	Lapar. Enterostomia	Sprawd. się i Peritonitis	śmierć	
9	Franciszek Sz. M.	37	4 dni	„	Occlusio intes. int. in typhoso.	Laparotomia.	Periton. circumscr. ad. ulc typh.	dobry	
10	Anna L K.	33	3 dni i przed tém	„	Strangulatio.	Laparotomia	Sprawdziło się	dobry	
11	Mojżesz B. M.	26	od 5u tygod.	„	Invaginatio	Laparotomia	Invaginatio	śmierć w 4 dniu	Z począt polepszenie.
12	F. B. M.	62	4 dni	Taxis	Hernia ing. inc. Rep. spuria	Laparotomia	Reposit. spuria hern. incarcer.	śmierć	
13	Sara N. K.	18	4 dni	Środki czysz.	Occlusio intestin. subsq. Peritonitide	Laparotomia	Peritonitis perforativa	śmierć	
14	Ch. K.	30	6 dni	„	Occlusio intestin. ?	„	Graviditas extra uterina	śmierć	
15	Maryjanna K., K.	89	kilka miesięcy	„	Strictura carcinomatosa	Laparotomia, Resectio int. et Enterorh	Strictura carcin. flexurae	śmierć	
16	Wojciech Zieliński	36	3 dni	„	Reduct. spuria hern. incarc.	Laparotomia	Sprawdziło się	dobry	
17	Matys Gelber M.	27	3 dni	„	Torsio	„	Torsio int. ilei	dobry	
18	Tomasz P. M.	43	5 dni	„	Occlusio intestin. sbsq. Peritonitid.	„	Peritonitis perforativa	śmierć	Zaraz po otwarciu jamy.
19	Antonina Nowakowska. K.	19	od 20 dni	„	Strictura post ulcera typh.	„	Flexura angular. int. ilei	dobry	
20	Franciszek C. M.	22	5 dni	Narcotica.	Peritonitis perforativa.	„	Torsio subseq. Periton.	śmierć	

W ciągu dalszym podaję dalszych 18 przypadków,

[1]) Zaraz po niniejszym odczycie miałem sposobność wykonania pięć razy laparotomii z powodu niedrożności jelit, tak, że razem rozporządzam 38 przypadkami.

które dotąd nie były jeszcze ogłoszone, których streszczenie wypaść zatém musi nieco obszerniéj.

21. Magdalena Banasikowa, lat 70 licząca, żebraczka z Krakowa. Miała przebyć tyfus w wieku młodocianym. Trawienie jéj zawsze było nieszczególne. Od 2 tygodni zaczęły się wytwarzać zwolna obecne przypady; t. j. ból brzucha, brak stolca i wiatrów, wzdęcie, wymioty i odbijanie. Na téj podstawie rozpoznano zwężenie jelita skutkiem wrzodów durzycowych a w obec dosyć jeszcze utrzymanych sił przystąpiono do laparotomii dnia 21 maja 1886. Po otwarciu jamy brzusznéj pokazało się, że prawie całe jelito biodrowe zamieniło się w bryłę bliznowatą, do któréj trudnym był nawet przystęp od rany pośrodkowéj. Gdy atoli po rozszerzeniu rany na bok rozpatrzyłem się i przekonałem, że tak wysoko założony sztuczny odbyt nie byłby odpowiednim a inne wyjście było niemożebném, zaszyłem napowrót jamę brzuszną a chora w 24 godzin późniéj w skutek wyczerpania sił umarła. Obecnie rozpamiętując ten przypadek żałuję, że nie padłem wtenczas na myśl wykluczenia z traktu pokarmowego całego jelita biodrowego przez założenie komunikacyi bezpośredniéj między jelitem czczém a kiszką poprzeczną. Nie wiem czy i takie postępowanie mogłoby chorą było ocalić a przynajmniéj jestto rzeczą bardzo wątpliwą, w każdym razie jest ono więcéj zalecenia godném niż założenie sztucznéj odbytnicy lub pozostawienie *in statu quo*.

22. Józef Gajda, lat 54 liczący, wyrobnik, cierpi na zatrzymanie stolca, wymioty i ból w brzuchu napadami co 5—10 minut powracający od 48 godzin, co nastąpić miało po dźwignięciu ciężaru.

Stan ogólny niedobry: Twarz blada, zapadnięta, tętno słabe. Na podstawie rozdęcia brzucha w kształcie czworoboku rozpoznałem skręt w kiszce esowatéj, a sądząc że łatwiéj mi będzie odkręcić to miejsce niż zakładać sztuczny odbyt, przystąpiłem do téj pierwszéj operacyi. Odszukanie jednak nie było łatwém z powodu znacznego rozdęcia jelit. Musiałem początkowe cięcie w linii białéj rozszerzyć aż powyżéj pępka, co dopiero umożliwiło przystęp do rzeczywiście skręconéj i zapadniętéj kiszki esowatéj. Tymczasem zaczął chory coraz bardziéj na siłach zapadać i pomimo wstrzykiwań eteru wyzionął ducha zaraz po ukończeniu operacyi.

Przyznać muszę, że w tym przypadku byłaby sztuczna odbytnica może mniéj chorego siły wystawiła na próbę.

23. Tomasz Kwaśniowski, lat 37, wyrobnik. Przypady trwają od 48 godzin. Brzuch wzdęty bez ruchu jelit antiperystaltycznego i z kształtem do czworoboku podobnym. Tyfus nie poprzedzał nigdy. Zapad sił znaczny . Rozpoznałem skręt kiszki esowatéj obok istniejącego już zapalenia otrzewny i przystąpiłem do laparotomii pomimo widocznie złego rokowania, aby ostatniego środka wypróbować. Cięcie zwykłe w białéj smudze nie wystarczyło; rozszerzono je ku górze obok i powyżéj pępka, poczém wydobywszy jednę część rozdętych jelit stwierdzono, że skrętu wcale nie ma tylko sama peritonitis. Gdy jelita nie dały się z powrotem włożyć, naciąłem je tuż powyżéj kątnicy, wypuściłem z $1\frac{1}{2}$ litra kału rzadkiego, zaszyłem ranę w jelicie i dopiero udało mi się je odprowadzić. Jamę brzuszną wypłukano i zaszyto. Śmierć nastąpiła w godzinę po operacyi. I w tym przypadku przyznaję, że byłoby więcéj na miejscu założenie sztucznéj odbytnicy, chociaż w obec ogólnéj *peritonitis* rokowanie było więcéj niż niepewném.

24. Andrzéj Pawlikowski, lat 37, kominiarz. Przypady zupełnéj niedrożności trwają 8 dni, podczas gdy rozpoczęły się one właściwie od miesiąca. Po kilkodniowéj obserwacyi przypuszczać można było tylko niedrożność z powodu zwężenia światła bez dokładnego jednak oznaczenia natury i rozległości tegoż; tak samo nie można było dokładnie oznaczyć siedziby niedrożności, albowiem raz guz twardszy zdawał się siedzieć w okolicy kątnicy, drugi raz po stronie przeciwnéj. Przy laparotomii dokonanéj 17 grudnia 1886 r. znalazłem kiszkę esowatą zajętą naciekiem zbitym do ściany tylnéj przytwierdzonym a gruczoły krezkowe powiększone. Wydobyłem więc kiszkę powyżéj guza, naciąłem ją poprzecznie, wypuściłem kilka litrów nagromadzonego powyżéj kału a potém brzegi téj rany zeszyłem z brzegami rany brzusznéj. Stan chorego znacznie się poprawił tak że mógł w kilka tygodni późniéj (zapoznawszy się z manipulacyją koło sztucznego odbytu) odjechać do domu. Jaki jego stan obecny w obec tego, że naciek w kiszce uważać musiałem za rakowy, nie jest mi wiadomém.

25. Józef Hinner, lat 45, cieśla, przybył na oddział ósmego dnia choroby, która powstała nagle bólami w brzuchu, wzdęciem tegoż, zatrzymaniem stolca i wymiotami. Gdy środki czyszczące nie pomagały a siły chorego były dosyć dobre, przystąpiono do laparotomii, która wykryć pozwoliła pasmo przebiegające od sieci ku kątnicy grubości małego palca, mocno naprężone i kątnicę uciskające. Pasmo to rozcięto i jamę brzuszną zaszyto. Zaraz po operacyi odchodzą wiatry a na trzeci dzień dwa obfite stolce. Rana zagojona *per primam*. Nagle szóstego dnia przystępuje zapalenie płuc, które kładzie kres życiu. Przypadek ten uważam naturalnie jako z niedrożności wyleczony.

26. Lajzor Beck, lat 42, przekupień. Przed 4ma dniami odprowadził mu jakiś żyd przepuklinę uwięźnioną gwałtem do brzucha, odtąd bóle i wymioty nietylko nie ustąpiły lecz się nawet pogorszyły. Brzuch wzdęty znacznie okazuje w okolicy pachwinowéj lewéj sińce jakby od palców, a tuż ponad niemi wyczuć się daje w głębi opór guza sporéj pięści. Laparotomija w linii środkowéj, odszukanie guza z wchodzącą weń pętlą jelitową, przecięcie worka przepuklinowego, uwolnienie jelita, które okazało się w trzech miejscach nadżartém, wymaczanie dokładne wody przepuklinowéj, która po otwarciu worka do jamy brzusznéj się dostała, resekcyja 35cm. jelita i enterorafija po wypuszczeniu kału z doprowadzającego końca. Zaraz po operacyi zapad sił, których już przedtém nie wiele było, znaczny a w 3 godziny późniéj zupełne wyczerpanie i śmierć.

27. Frajda Rublowna, lat 14 licząca, dziewczynka, zachorowała według podania przed 24 godzinami po zjedzeniu większéj ilości czereśni będąc poprzednio zupełnie zdrową. Z początku stosowano środki czyszczące, gdy jednak ani wymioty ani ból brzucha nie ustępował a nadto zaczął się pojawiać zapad, przysłano ją do mnie celem przedsięwzięcia laparotomii. Brzuch wzdęty, wymioty, brak stolca i wiatrów, cieniowanie się konturów jelit. Po otwarciu jamy brzusznéj znalazłem całą otrzewnę zasianą drobnemi białemi guzkami gruźliczemi. Po wypłukaniu jamy brzusznéj ciepłym borem zaszyto ją. W 24 godzin śmierć.

28. Anna Liszkiewiczowa, lat 29. Przed 3ma laty przebyła jakąś chorobę w brzuchu z bólami połączoną, potém była zdrowa, aż przed tygodniem wystąpiły objawy niedrożności. Środki czyszczące nie sprowadziły skutku. Brzuch pośrodku kulisto wzdęty, wymioty, czkawka. Po otwarciu jamy brzusznéj natrafiono zaraz na kłąb składający się ze zrośniętych ze sobą jelita czczego, biodrowego i poprzecznicy i to za pomocą dosyć sporych taśm, które porozcinano i przekonawszy się, że zapadnięte dotąd jelita zaczęły się gazami wypełniać, brzuch zaszyto. Stolce pojawiły się zaraz w kilka godzin po operacyi. W 3 tygodnie wyszła zdrowa do domu. (Dok. nast.)

II. Z kliniki położniczo-ginekolog. prof. Dr. M. Madurowicza.

Przypadek tyłozgięcia i uwięźnięcia macicy przez włókniak podśluzowy. Wyłuszczenie włókniaka. Wyzdrowienie.

Podał
Dr. Stanisław Braun,
I. asystent téjże kliniki.

Do licznych przyczyn sprowadzających niedrożność przewodu pokarmowego i trudności w oddawaniu moczu należy także powiększenie macicy odchylonéj, zgiętéj ku tyłowi, lub obniżonéj, wywołane przez ciążę lub guzy, najczęściéj włókniaki dochodzące znacznych rozmiarów, a rozwijające się więcéj w miednicy małéj niż ku jamie brzusznéj.

Macica powiększona jednym z powyższych sposobów, jeżeli pozostaje w miednicy małéj i szczelnie ją wypełnia, sprowadza z jednéj strony przez ucisk na pęcherz moczowy trudności w oddawaniu moczu, a przez ucisk na odbytnicę trudność w oddawaniu kału.

Przypady te ustają, jeżeli macicę odprowadzimy do jamy brzusznéj, jeżeli zaś odprowadzenie się nie udaje, czyto dla tego, że macica jest zrośnięta z otoczeniem, czyto dla tego, że jest tak dużą, że szczelnie wypełnia małą miednicę, to obok zatrzymania moczu, zatrzymania kału, wywołuje ten stan zapalenie macicy miąższowe i zapalenie otrzewny, co daje obraz tak zwanego uwięźnięcia macicy.

Najczęściéj zdarza się to ostatnie, jeżeli macica odchylona, zgięta ku tyłowi lub wypadnięta, ulegnie zapłodnieniu. W pierwszych 3 miesiącach nie sprawia stan ten cięższych przypadłości, dopiero w miesiącu czwartym, kiedy macica ulegnie znaczniejszemu powiększeniu, tak, że do jéj pomieszczenia nie wystarcza miednica mała, a nie zostanie wcześnie po nad wchód do jamy brzusznéj wysuniętą, wtedy może ugnieść tak mocno pęcherz moczowy i kiszkę stolcową, że występują objawy uwięźnięcia macicy.

Na szczęście macica uwięźnięta zadrażniona zaczyna się kurczyć i występuje poronienie; a skoro po wydaleniu jaja płodowego pojemność macicy się zmniejszy, przypady ucisku na pęcherz i odbytnicę ustają, a chora powoli wraca do zdrowia.

Lekarz wezwany do takiego przypadku próbować będzie wypróżnić pęcherz moczowy i odbytnicę, a po tém najpierw macicę do jamy brzusznéj odprowadzić, a dopiero gdy mu się to nie udaje, a objawy ucisku powiększają się, przystępuje do pomniejszenia macicy przez wzniecenie poronienia.

Podobne następstwa, jakkolwiek bardzo rzadko, mogą sprowadzić także włókniaki macicy, powiększające powoli jéj objętość, poczém macica w miednicy małéj pozostaje; jedynym wtedy środkiem do usunięcia uwięźnięcia macicy jest, odprowadzenie macicy z guzami do jamy brzusznéj, lub jeżeli to się nie udaje wycięcie guzów, czyto przez powłoki brzuszne, czyto przez pochwę, w miarę ułożenia i wielkości guzów.

Niniejszém zamierzam przedstawić szanownym kolegom przypadek uwięźnięcia macicy, powiększonej przez włókniaki podśluzowe, rozszerzające jamę, a przeto i objętość macicy, niedającéj się do jamy brzusznéj odprowadzić z powodu rozlicznych zrostów otrzewnéj macicy z otoczeniem, a który został wyleczony przez wyłuszczenie tych guzów od strony pochwy.

Z końcem listopada 1887 r. zgłosiła się do kliniki ginekologicznéj Agnieszka Ciepielina 30 lat mająca żona wyrobnika z Lednicy, która podaje, że pierwsza regularność wystąpiła w 17 roku życia, powtarzała się co 4 tygodnie, była niebolesną i nieobfitą; od 9 lat zamężna, nie rodziła i nie roniła. Od roku regularność występuje co 14 dni, bardzo obfita bez bolów; od 3ch tygodni zauważyła powiększenie brzucha, dreszczów i boleści nie miała, przytém coraz to większa trudność w oddawaniu moczu i zaparcie żywota.

Badanie wykazało: osoba chuda, licho odżywiona, skóra płowa, skąpą podściółką tłuszczową podszyta, o ciepłocie lekko podniesionéj, tętnie drobnêm, przyspieszonêm, oczu zapadłych, rysach twarzy zaostrzonych, błonie śluzowéj warg bladéj, języku suchym obłożonym; brzuch bardzo wypuklony w linii środkowéj przez obrzęk kolisty elastyczny, chełboczący, lekko bolesny, z boku na bok nieprzesuwalny, sięgający górną granicą na 3 palce poniżéj pępka, odgłos nad guzem stłumiony, po bokach bębenkowy. Badanie wewnętrzne: przedsionek blado różowy, ujście cewki prawie niewidoczne, mocno ku górze wyciągnięte, wejście do pochwy zatkane przez tylną ścianę pochwy, wypukloną mocno ku przodowi zaraz za wejściem do niéj przez obrzęk za nią leżący, twardawy, nieco elastyczny, niebolesny, nieruchomy, wypełniający prawie całą próżnię miednicy. Ztąd tylna ściana pochwy mocno wypukła, do spojenia łonowego przybliżona, a pochwa ścieśniona tak, że palec z wielką trudnością za spojenie łonowe ku górze przechodzi. Ściana przednia pochwy mocno przylega do spojenia łonowego, część pochwowa krótka na $^1/_2$ cm. w wysokości górnego brzegu spojenia łonowego ustawiona i doń przysunięta, z ujściem na tyle rozwartém, że palec przesuwa się do szyi i napotyka tam jakby napięty, gruby, pęcherz płodowy; warga przednia znacznie dłuższa, tylna króciutka przechodzi na obrzęk, przyczém wydobywa się z pochwy płyn śluzowy, krwią zabarwiony, z kłębkami jakby błony doczesnéj. Wprowadzonym z wielką trudnością cewnikiem elastycznym do wyciągniętego ku górze pęcherza wypuszczono około 4 litr. moczu mętnego, szaro żółtéj barwy, ostatnie zaś krople były krwawo zabarwione, poczém badanie powtórzone przez pochwę wykazało, że część pochwowa niżéj i więcéj w osi miednicy stanęła. Badanie przez odbytnicę wykazało, że przednia jéj ściana jest znacznie wypuklona ku tyłowi przez obrzęk twardy, niebolesny, wypełniający tak szczelnie miednicę, że palec tylko z trudnością przechodzi przez odbytnicę ku górze. Rozpoznano więc: uwięźnięcie macicy zgiętéj ku tyłowi i prawdopodobnie przez ciążę powiększonéj i przystąpiono w narkozie chloroformowéj do odprowadzenia macicy do jamy brzusznéj. Przekonano się, że guz ten bardzo mało da się wysunąć ku górze tak, że najwyżéj na dwa palce nad spojeniem łonowêm wybadać można górną częśc tego guza.

W przypuszczeniu, że to jest ciąża, następowe leczenie ograniczało się do podawania środków kojących jak makowca, odprowadzenia moczu cewnikiem i wypróżnienia odbytnicy. Po niejakim czasie chora zaczęła mocz oddawać sama, a mocz, który przedtêm okazywał objawy nieżytu, stawał się z każdym dniem coraz to czyściejszy. We dwa tygodnie po repozycyi zbadano chorą na nowo, część pochwowa stanęła w szyi miednicy, a palcem przeprowadzonym przez szyję przekonano się, że błona jéj śluzowa przechodzi bezpośrednio na obrzęk wypełniający jamę macicy, pokazało się więc, że to nie jest ciąża, lecz macica znacznie powiększona przez włókniak. Ponieważ po stronie lewéj macicy wyrodziła się wypocina stała, dla tego zastosowano okłady wysechające i przetwory jodowe. Kiedy w 3 tygodnie bóle w brzuchu zupełnie ustały, mocz sama chora oddawała, opuściła zakład z rozpoznaniem znacznego powiększenia macicy przez włókniak podśluzowy i unieruchomienia jéj w małéj miednicy przez zrosty otrzewnowe.

We dwa miesiące późniéj zgłosiła się chora po raz wtóry i podaje, że znowu od kilku dni moczu oddać nie może i ma wielkie zaparcia żywota. Badanie stwierdziło nad spojeniem łonowêm więcéj po lewéj stronie obrzęk macicy gładki, szeroki, palec przez pochwę znalazł szyjkę balonowato rozszerzoną, ujście wielkości centa, przez które palec wybadać może ciało, błoną śluzową okryte, twarde, zbite, zajmujące cały lewy bok i tylną ścianę macicy, po stronie prawéj wchodzi się do jamy macicy w postaci szczeliny, z pochwy wypływa krew.

Badanie zgłębnikiem wykazało długość jamy macicy $4^1/_2$ cala. Mając zatêm przed sobą włókniak podśluzowy krwawiący, rozcięto całą torebkę i guz aż do podstawy, a w szczelinę powstałą założono paski gazy jodoformowéj.

Dnia 3go znaleziono guz ten w całości obniżony do pochwy, który po ściągnięciu ku dołowi w zupełności dał się wyłuszczyć i odciąć w 2 posiedzeniach. Po założeniu gazy jodoformowéj i zadaniu sporyszu, macica się znacznie skurczyła a krwawienie ustało. W 3 tygodnie chora opuściła zakład, a poczas badania znaleziono lekkie powiększenie trzonu macicy mało ruchomego, część pochwową utworzoną — niekrwawiącą, ujście wewnętrzne zamknięte. Mocz i stolec oddaje chora (jak się dowiadujemy) zupełnie prawidłowo.

III. Nerwice zwrotne w narządzie moczopłciowym, wywołane cierpieniem cewki.

Skreślił Dr. M. Misiewicz,

właściciel lecznicy miasta Łodzi.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 38).

Przypadek IV. Dnia 12/II zawezwany zostałem w nocy do chorego Atanazego G., który od południa dnia poprzedniego nie mógł oddać moczu. Badanie cewki, prócz lekkiego zaczerwienienia nie wykazało żadnych stwardnień, któreby objaśniły niedrożność, przez odbytnicę łatwo było wyczuć guz, wielkości

jaja gołębiego, o nierównéj powierzchni, twardości prawie chrząstkowatéj. Chory już od roku nie odbywał spółkowania i nie miewa naprężeń członka. Prącie zwieszone, pokryte sfałdowaną skórą, moszna obwisłe. Przystąpiłem do wprowadzenia cewnika, lecz okazało się to niemożliwém, z powodu wysokiéj nadczułości cewki od opuszki aż do szyjki; postanowiłem więc zachloroformować chorego, poczém udało się wprowadzić cewnik i mocz zaczął wyciekać, a równocześnie wystąpiło tak silne naprężenie, iż utrudniało odpływ moczu; po wypróżnieniu pęcherza i obudzeniu się chorego ustąpiło ono niezwłocznie. Mamy tu więc do czynienia ze skurczem zdziergacza wewnętrznego, wywołanym przez drażnienie szyjki pęcherza i porażeniem ruchów koordynacyjnych prącia, w skutek nacisku przez guz krokowy. Ruchy te można dowolnie wywoływać, usuwając ciało uciskające i rozluźniając tkanki za pomocą środków usypiających, ztąd też twierdzę, że tę postać niemocy nazwać można nerwicą zwrotną z ucisku. (*Druckneurose*).

Badania błony śluzowéj cewki u osób zdrowych, co do zdolności jéj wywołania odruchów, doprowadziły mnie do przekonania, iż w cewce istnieją ściśle odgraniczone odcinki, (*area sensitiva*), wywołujące za podrażnieniem bądź sztucznėm, bądź w skutek zmian chorobowych — odruchy zwrotne. Miejsca te odpowiadają tylnéj powierzchni części krokowéj cewki, w tém miejscu, gdzie się mieszczą otwory kanalików krokowych i przewody nasienne; w niektórych przypadkach *area sensitiva* rozszerza się aż do gruczołów Coopera, a nawet do przesmyku.

Wracając do unerwienia narządu moczopłciowego u mężczyzny, wypada mi jeszcze określić działanie nerwów t. n. hamujących. Wyżéj nadmienilismy, iż erekcyje powstają bądź pod wpływem czynników psychicznych, bądź lokalnych, (np. zapalenia pęcherzyka nasiennego) i że drażnienie miejscowe, czy to prącia, czy też okolic sąsiednich, wywołuje wzwód. Nadto wykazano, że naprężenie z podrażnień obwodowych występuje np. u psa daleko prędzéj, jeżli przetniemy mlecz nad jego częścią lędźwiową, gdyż wtedy usuwamy działanie nerwów hamujących, które odgrywają ważną rolę w mechanizmie naprężenia. Niektórych postaci niemocy męskiéj nie można inaczéj objaśnić, jak tylko wzmożoném działaniem tych nerwów, powstającém od wstrząśnień nerwowych, strachu lub nieprzyjemnych wrażeń. Wtedy włókna mięśniowe ciał jamistych nagle podlegają skurczowi, tamują dopływ krwi do przestrzeni żylnych, a tém samém uniemożliwiają naprężenie. Nieraz spostrzegałem skurcz prącia i ruchy robaczkowate jego pod wpływem silnego wrażenia strachu (przed operacyją), co należy również przypisać działaniu wspomnianych nerwów hamujących na wiązki mięśniowe ciał jamistych. Za pomocą prądu elektrycznego można się téż przekonać o rozdrażnieniu w mowie będących nerwów i co za tém idzie, o osłabieniu narządu mięśniowego wstrzymującego odpływ krwi z prącia. Ponieważ ten sam narząd wyrzuca nasienie z cewki podczas spółkowania, łatwo więc zrozumieć, czemu chorzy tacy skarżą się, iż nasienie nie wytryskuje u nich z dawną siłą, lecz sączy się powoli. Gdy u zdrowego wprowadzałem reofor do odbytnicy, a drugim dotykałem okolicy opuszki w międzykroczu wtedy prądem indukcyjnym, udało mi się wywołać tak silny skurcz, że uczuwałem go w ręce, w któréj trzymałem reofor, przyczém międzykrocze literalnie unosiło się w górę; gdy to samo doświadczenie wykonywałem u chorego, to ledwie ślady skurczu spostrzedz mogłem, a nawet przy stosowaniu silnego prądu nie udało mi się wywołać podobnego wrażenia. Tak więc niemoc względna jest nerwicą zwrotną, polegającą na osłabieniu wrażliwości nerwów naprężonych, a wzmożonéj pobudliwości nn. hamujących; wynikiem tych zmian jest porażenie ruchów koordynacyjnych pewnych grup mięśniowych (*bulbo* i *ischio-cavernosus perinei, sphincter ani ext.)*, a przyczyną wywołującą nerwicę są zmiany chorobowe w *area sensitiva* cewki. Rozumie się, iż możliwość spółkowania i naprężenia jest zachowaną i na tém polega różnica omawianéj nerwicy od *impotentia absoluta*, spostrzeganéj np. w cukromoczu, wadach organicznych prącia lub ośrodków nerwowych, przy sprawach charlaczych i w skutek starości.

Przypadek V. Al. Z., lat 28, z zamożnéj rodziny, silnie zbudowany, dobrze rozwinięty, przed dwoma laty przebył zapalenie opłucny, bez złych jednak następstw. W młodości oddawał się onanii w ciągu lat dwóch, w 21 roku pierwszy raz spółkował. Dwa razy przechodził lekką rzeżączkę, lecz potém często podlegał niezaspokojonym drażnieniom płciowym. Od czterech lat chory zauważył, iż prącie, w pewnych odstępach czasu, (co 6—8 tygodni) nie napręża się w razie potrzeby i że wtedy chory, niezależnie od téj niemocy, podlega zgnębieniu psychicznemu, zniechęceniu i ogólnemu wyczerpaniu. Badanie brzucha wykazuje atoniję kiszek z nieznaczną zastoiną kałową; wątroba nie wystaje z pod łuku żebrowego, śledziona obrzękła. Obrzęk ten wprawdzie miękki, ciastowaty, bezbolesny, lecz sięga na 5 cm. poniżéj łuku żebrowego w linii pachowéj tylnéj i na 4 cm. poniżéj wierzchołka 11 żebra. W moczu znalazłem białko w małéj ilości, chory jednak objaśnił mnie, iż wydziela się ono u niego od czasu do czasu i że pod wpływem leczeń, odbytych w zakładzie wodoleczniczym, zginęło na czas dłuższy, poczém wróciło i utrzymuje się dotąd. Chory jest zgnębiony chorobą i zniechęcony do życia z powodu niezdolności płciowéj. Co do białka w moczu to ustępuje ono nieraz na 3—4 tygodni, szczególniéj po zastosowaniu całkowitych nacierań zimnych (prześcieradłami), lecz zjawia się potém w moczu, oddanym z nocy w małych ilościach, a w następnym w większéj (2—3%) ilości; chory jednak nie czuje téj straty, dobrze wygląda, apetyt i sen dostateczny. Mimo to badałem mocz regularnie w ciągu kilku tygodni i przekonałem się, że białkomocz występuje, lubo nie zbyt regularnie, lecz okresowo, co 3ci lub 4ty dzień, przeważnie w 2im moczu oddanym rano. Ponieważ miałem silne podejrzenie, iż omawiane cierpienie, obok obrzęku śledziony, ma charakter zakażenia zimniczego, podałem więc choremu naprzód po 0·5—1·0 gr. *Chinini muriatici*, w ciągu kilkunastu dni następnie zaś *Sol. Fowleri* po 5 kropel blisko przez miesiąc, lecz to nie wywołało żadnych zmian i białko występowało w téjże ilości i w tych samych okresach czasu, a obrzęk śledziony nie uległ widocznemu zmniejszeniu. Nadmienić mi wypada, iż chory miał zawsze suche i wygodne mieszkanie, nie pochodził ani mieszkał w okolicy zakażonéj zimnicą, przytém miękki, ciastowaty obrzęk śledziony nie przemawiał za zimnicą, w któréj śledziona jest znacznie twardszą, o grubych a gładkich brzegach. Wreszcie brak jakichkolwiek zmian w ciepłocie i bezskuteczność środków przeciwzimniczych stanowczo wykluczały świeże zakażenie. Co do przewodu pokarmowego to jasném było, iż nie był on przyczyną przemijającego zjawiania się białka w moczu, albowiem występowało ono poprzednio bez tych zaburzeń, a utrzymywało się obecnie po ich usunięciu. Tak więc najprawdopodobniéj przyczyny białkomoczu szukać należy w zmienionéj czynności nerwów, które pośredniczą w krążeniu krwi w nerkach.

Badanie wykazało: otwór cewki lekko zaczerwieniony, skóra na prąciu i mosznach luźna, sfałdowana. Jądra prawidłowéj budowy, w przebiegu cewki lekkie stwardnienie jéj ciał jamistych, szczególniéj za opuszką. Z rana sączy się z przewodu lekka wydzielina składająca się z ciałek przybłonkowych, w niewielkiéj ilości ropnych i śluzu; lekkie zabarwienie błękitem metylenu wykazuje obecność gonokoków. Badanie przez odbytnicę wykazuje obrzęk gruczołu krokowego, przeważnie prawéj połowy, i nieznaczne powiększenie t. z. *lobus Home*. Szyjka pęcherza umieszczona dosyć wysoko. Nacisk na część krokową cewki wywołuje ból strzelający, który rozchodzi się do pachwin i okolicy lędźwiowéj. *Vas deferens* obrzękłe i bolesne. Sonda Nr. 18 skali Charriera wchodzi wolno do części błoniastéj, gdzie napotyka trudność z powodu skurczu zdziergacza zewnętrznego, za chwilę jednak występuje zluźnienie i przy umiarkowanym nacisku wchodzi do pęcherza, łatwo jednak wyczuć pewien opór z powodu powiększenia gruczołu krokowego. W endoskopie widać dwa wypukłone w rurce fałdy błony ślu-

zowéj, przemawiające za jéj zwątleniem, odbicie świetlne okrągowe dosyć okrągłe, bez widocznych zmian, środkowe zaś wielokątne (zamiast elipsoidalnego), ilość płomieni odgraniczających pojedyncze fałdy bardzo mała (3—4), co przemawia za obrzękiem błony śluzowéj; gdzieniegdzie brak odbicia swiatła i cechy charakterystycznej t. n. *plaques*, napotykanych w t. zw. *Xerosis urethrae*. Za zdziergaczem cewki cały obraz środkowy endoskopu zajmuje *raphe urethrae* i obrzękłą bł. śluzową, z widocznemi otworami przewodów wytryskowych i krokowych, na obwodzie zaś widać nieprawidłowe koło obrzękłéj, lecz wiotkiéj bł. śluzowéj; ilość odcinków cewki zmniejszona, a promienie światła pozginane i krzywe, a zatém podobne powyższym zmiany przewlekłego nieżytu, obok zwiotczenia i zmian właściwych marskości. Moczu chory wydziela około 1800 cm. sz., a zatém więcéj niż w stanie fizyjologicznym, (przyjmując 1500 gr. za średnią cyfrę), ciężar gatunkowy 1011, stałych części wydziela na dobę 38·45 gr., kolor moczu jasno piwny, odczyn średni. Ilość białka zmienna od 0·5—2%, nad zmętnieniem powstającém po dolaniu kilku kropel kwasu azotowego tworzy się obłoczek krążkowaty, koloru jasno niebieskiego; próba Jaffego (woda chlorowa i chloroform) wykazała obecność indykanu, chlorany i siarkany w ilości niezmienionéj, ilość uroksantyny zwiększona. W dokładnie przesączonym osadzie nie znalazłem ani wałeczków, ani przybłonka nerkowego, ani ciałek krwi, któreby przemawiały za zmianami w kanalikach nerkowych, jedynie tylko kryształki kw. moczowego i nieliczne kryształki szczawianu wapna. Co do fosforanów, to, ponieważ one po zagotowaniu moczu uniesione zostały z białkiem, rozpuściłem je więc za pomocą kw. octowego, przyczém zauważyłem znaczne wydzielanie się gazu, a zatém nie ulega wątpliwości, iż ilość fosforanów i węglanów ziem była zwiększoną.

Zachodzi teraz pytanie, jaką rolę odgrywał w danym przypadku spostrzegany białkomocz, czy byłto objaw fizyjologiczny, czy téż zależał od zmian w narządzie moczowym, a w takim razie jaka była jego patogeneza? Bartels (*Handbuch der Krankheiten d. Harnapparates* 1875, I, 37) twierdzi, iż zupełnie zdrowe nerki mogą wydzielać białko przy zmianach w parciu naczyń; Leube (*Archiv f. klin. Mediz.* 1875) znalazł u 117 żołnierzy po ćwiczeniach u 19 białko. Munn (*New York med. Record* 1879) badając 200 osób zdrowych celem ubezpieczenia na życie, znalazł u 24 białko w moczu, Fürbringer (*Zeitschr. f. klin. Med.* 1880) badając mocz 61 zdrowych dzieci, znalazł u 7 białko. Leroux (*Revue de Med.* 1883) u 300 zdrowych dzieci znalazł 19 razy białkomocz; Vogel (*Virchows Handbuch der Pathologie*) spostrzegał białkomocz bez choroby nerek; Dukes (*Brit. med. Jour.* 1878) ogłosił 10 przypadków białkomoczu u ludzi zupełnie zdrowych, a Marcani wywoływał go na żądanie, gdy robił w ciągu kilkunastu minut ruch obrotowy rękami, tak, że tętno podnosiło się do 110 uderzeń. Fürbringer spostrzegał u pewnego lekarza po zmartwieniu w moczu oddanym z rana białko, które potém ginęło w ciągu dnia. Runeberg (*Deut. Arch. f. klin. Med.* 1880) spostrzegał u zdrowych ludzi białko po wysiłkach cielesnych, które znikało po kilku godzinach odpoczynku; również Huppert (*Prag. med. Woch.* 1880), Guéneau de Mussy (*Clin. Med.* II), Capitan (*Rech. exp. et clin. sur le album. trans.* Paris 1883), Coignard (*Union med.* 1884), Kleudgan (*Arch. f. Psych. u. Nervkr.* XI) spostrzegali białkomocz u zupełnie zdrowych ludzi. Ultzmann (*Wien. med. Presse* 1870) przeprowadził dosyć ścisłe badania u 8 zdrowych lekarzy, u jednego znajdował stale białko w ciągu 2 lat, u drugiego tylko w moczu z nocy, czasami po zmęczeniu we dnie. Senator znalazł u zdrowych lekarzy białko w czasie trawienia, szczególniéj przy pożywieniu mięsném, u innych przed jedzeniem, u siebie zaś zwykle między 11—12 godziną z rana. De Chateaubourg (*Thèse*, Paris 1883) znajdował białko u wielu zdrowych i twierdzi, iż u wszystkich ludzi można wykryć przejściowy białkomocz, dodając do moczu octan potasowy i jodek rtęciowy, szczególniéj po wysiłkach cielesnych i umysłowych, podrażnieniach płciowych i zimnych kąpielach; sądzi on téż, iż białko zjawia się częściéj w moczu po trawieniu w spokoju. Senator (*Die Album. im gesund. und krank. Zust.* Berlin 1882) sądzi, iż białkomocz może być stanem fizyjologicznym i że białko w małéj ilości w moczu znajdowane jest jego częścią stałą.

Co do stanów patologicznych, to białkomocz przemijający spostrzegano w padaczce, w zakażeniu zimniczém, w nerwicach i w cierpieniach nerek. Colin (*Traité de fièvre interm.* 1870; p. 187) spostrzegał często białkomocz w samym początku napadów zimniczych, tj. w okresie dreszczów. Hertz (*Ziemss. Hand.* 1874, p. 604) zgodnie z Griesingerem spostrzegał go w odstępach między napadami zimniczemi. Co się tyczy nerwic, to przyczyna białkomoczu tak samo leżeć może w otoczeniu nerki, jak i w oddalonych ośrodkach nerwowych, na podstawie zaburzeń w nerwach naczynioruchowych, szczególniéj porażeń rozwijających się w układzie tych nerwów, wynikiem czego są zaburzenia w krążeniu nerki i wydzielanie białka w podobny sposób, jak to ma miejsce np. po przecięciu siatki nerwowéj, otaczającéj tętnicę. Że nerwice mogą same przez się sprowadzać białkomocz, wykazał Fischl (*Arch. f. klin. Med.* 1881) obserwując mocz po napadach bolów, szczególniéj jamy brzusznéj, przyczém ilość moczu się zmniejsza a występuje białko. Lepin (*Die Fortschritte d. Nierenpath.* Berlin 1884, p. 46) twierdzi, iż białkomocz występuje w histeryi i w nerwicach na drodze zwrotnéj. Sanders i Rabenau spostrzegali go w przebiegu wiądu, Fürstner w *delirium tremens*, Teissier w zmiękczeniu ośrodków nerwowych, Gubler w porażeniu połowiczém, Ollivier, po napadach apoplektycznych, Liouville w cierpieniach usadowionych w moście Varola, Fischer po wstrząśnieniach mózgu, wreszcie Łaszkiewicz w cierpieniach nerwowych prawéj połowy ciała. (C. d. n.)

IV. Oceny i sprawozdania.

Bakteryjologija.

Docent Pawlowsky (Petersburg): **O mikroorganizmach róży.**

W badaniach nad prawdziwością wyników prac Fehleisena rozchodziło się P. głównie o przekonanie się, czy *streptococcus* róży jest tém samém co *streptococcus pyogenes*, czy téż zachodzi różnica między niemi, czy koki róży działają zawsze na ustrój zwierzęcy i pod jakiemi warunkami. Igłę platynową zatapiał w ranie chorego dotkniętego różą i zanurzał w gelatynie. Otrzymane w ten sposób koki hodowane albo zaraz wszczepione zwierzęciu (głównie królikom) w uszy wywoływały wybitną różę. Nawet po wywołaniu znacznych zmian w krążeniu (przez podwiązanie tętnic, żył, lub odsznurowanie ucha) nie wywołały ropienia ani zgorzeliny lecz zawsze różę typową. Wstrzyknięte do krwi lub jamy opłucnowéj wywołały zapalenie włóknikowe opłucny i osierdzia, na dawód znanego klinicznego spostrzeżenia, że różę mogą wikłać oba te cierpienia. Jako dalszą różnicę między obydwoma wymienionemi kokami wymienia P., że koki róży znalazł po śmierci zwierzęcia zawsze tylko w przewodach chłonnych a nigdy w naczyniach krwionośnych a więc przeciwnie aniżeli koki ropne. Nie należy zatém zgodzić się z Passetem, który obydwa rodzaje koków uważa za identyczne. W dalszym ciągu doświadczeń przekonał się P., że zimno ani brak światła nie wpływają tamująco na rozwój koków róży. Ze środków działających niekorzystnie na ich rozwój w hodowlach najlepszemi się okazały: 1‰ sublimat, 1% nadmanganezian potasowy,

90% wyskok, trójchlorek fenolu, 2% chinin, nastój jodu; 2% rozczyn karbolu (Hüter) nie zabija ich ani po ½ godzinném zetknięciu. (*Berl. klin. Woch.*, 1888, Nr. 13). *H. K.*

(*H. K.*) W *Zeitschrift f. Hygiene* Bd. II, str. 397 podaje Pfeiffer z Weimaru, że udało mu się wykazać twory podobne do *plasmodium malariae* Marchiafavy i Celliego w ciałkach czerwonych krwi osób dotkniętych szkarlatyną lub zapaleniem gruczołu przyusznego. We krwi zdrowych tak samo jak krew tamtych badanéj nie mógł tych samych tworów wykazać, tak samo nie udało mu się wykazać na nich, jak się na mikroorganizmach zimnicy udaje, ruchów ani dzielenia wśród ciałek krwi. Dalsze badania wykażą ich znaczenie.

Patologija.

Pampoukis i Chomatianos (Ateny): **Spostrzeżenia kliniczne i badania doświadczalne nad hemoglobinuryją występującą po użyciu chininu.**

Pomimo licznych spostrzeżeń lekarzy greckich autorowie francuscy stanowczo przeczą możności powstawania hemoglobinuryi pod wpływem chininu i przypisują ją właściwéj chorobie, przeciw któréj stosuje się chinin, t. j. zakażeniu zimniczemu. Ponieważ w Grecyi zimnica jest chorobą nadzwyczaj częstą, bo stanowi trzecią część wszystkich chorób, lekarze tamtejsi mają codziennie sposobność stósowania chininu i badania następstw, które środek ten wywołuje. Ztąd téż istnieją liczne prace Greków w tym kierunku, a pierwszy Kramitzas odkrył, że tylko hemoglobin nie zaś ciałka czerwone przechodzą do moczu.

P. i C. obserwowali siedm przypadków hemoglobinuryi i doświadczali na pięciu chorych nietylko za pomocą chininu lecz także innych alkaloidów z kory chinowéj a rezultaty przez nich otrzymane dowodzą, że kora chinowa i jéj przetwory są w stanie wywołać hemoglobinuryję u niektórych osób cierpiących na zimnicę niezależnie od téj choroby. Chinin czysty i siarkan chininu w dawce 0·5 wywoływały hemoglobinuryję trwającą przez 20—40 godzin; inne sole chininowe sprowadzały ten skutek w dawce znacznie wyższéj. Natomiast nie zauważyli autorowie nigdy hemoglobinu w moczu po zastósowaniu cynchoninu i jego soli. Ze stanowiska praktycznego wnioskują P. i C., że u osób skłonnych do hemoglobinuryi należy stósować przeciw napadom zimniczym nie chinin lecz antipiryn lub cynchonin. Oprócz wymienionych 7 przypadków obserwowanych przez autorów zestawili oni jeszcze z literatury 32 przypadki hemoglobinuryi wywolanéj używaniem chininu. (*Le Progrès médical*, 1888, Nr. 27). *A. B.*

Landau (Berlin): **Przypadek słoniowaciny prącia.**

Z początkiem b. r. przyszła do L. kobieta zamężna po poradę lekarską z powodu niepłodności; gdy u niéj nic nieprawidłowego nie znalazł, zawezwał do zbadania jéj męża. Z wywiadów dowiedział się od ostatniego, że w 26 roku życia miał wrzód twardy na grzbiecie żołędzi, po zagojeniu się jego miał ogólne objawy kiły, z których się wyleczył wcieraniami. W jakiś czas potém zaczął napletek stawać się coraz grubszy i większy, aż doszedł do obecnych rozmiarów. Róży na prąciu nigdy nie miał; lat liczy 34. Prącie aż do kolan sięgające przedstawia się przy badaniu jako ciało niekształtne, jednak jeszcze walcowate, 22½cm. długie, napletka odróżnić na nim nie można, obwód członka wynosi 13cm. u nasady, wyżéj nieco tylko 18cm. Otwór zewnętrzny cewki moczowéj jest tak szeroki, że palec wolno aż na 2 członki wchodzi. Pobudliwość płciowa i wydzielanie nasienia są u niego prawidłowe, zdaje się jednak, że spółkował ze żoną w nienaturalny sposób. Ponieważ w tym przypadku wycięto przy pojawieniu się wrzodu gruczoły pachwinowe, należałoby myśleć, że usunięcie ich wywołało to zniekształtnienie z powodu braku odpływu limfy, okoliczność jednak, że moszna, których limfa temi samemi drogami krąży, wcale nie były obrzękłe, każe się zgodzić na zdanie Rolla, który przypuszcza przewlekłą sprawę zapalną w skórze podtrzymywaną przez zakażenie kilą. (*Berl. klin. Woch.*, 1888, Nr. 21). *H. K.*

(*H. K.*) Sprengel: **O wielokrotnych symetrycznych łuszczakach w pochewkach ścięgnistych.** U dziesięcioletniéj dziewczynki, która przez dwa lata cierpiała na przewlekły gościec stawowy, wystąpiły równocześnie na obu nogach w okolicy odpowiadającéj ścięgnom wyprostnych mięśni i peroneów podługowate obrzmienie. Chrzęszczenia ani chełbotania nie było. Gdy ucisk i mięsienie nie pomagały, przystąpiono do operacyi i ku wielkiemu zdziwieniu wydobyto kilka tłuszczaków na obu odnogach będących w związku z ścięgnami mięśni na stopie przebiegającemi. W całéj literaturze rzadko gdzie można znaleźć opis tego rodzaju umieszczenia tłuszczaków, Billroth w dziele swojém wspomina tylko o nich jako o wielkich rzadkościach. Rozróżnienie, czy się ma do czynienia ze zwyrodnieniem torebki stawowéj lub mazistéj czy z tłuszczakami, jest bardzo trudne. W powyższym przypadku zasługuje na szczególną uwagę symetryja, w jakiéj się rozwinęły. (*Ctrbl. f. Chir.*, 1888, Nr. 9).

(*H. K.*) W *Riforma Medica* 1888 opisuje Martinotti **naczyniak jamisty** znaleziony w wątrobie **pięciomiesięcznego dziecka**, u którego równocześnie istniał rozszczep stosu kręgowego. Przypadek opisany jest drugim dopiero w literaturze lekarskiéj; guz znaleziony przez M. był wielkości orzecha. Przypadek ten mógłby, jak z budowy anatomicznéj wynika, przyczynić się do utwierdzenia zdania Virchowa i Rindfleischa, że naczyniak jamisty jest nowotworem, w którym następowo przyszło do zwyrodnienia naczyniakowatego. Naczyniaków jamistych wątroby u noworodków lub małych dzieci nie widział jeszcze Virchow a Klebs przeczy, jakoby w ogóle u nich się zdarzały.

(*H. K.*) Kartulis (Aleksandryja) opisuje w *Centralbl. f. Parasitenkunde* przypadek, w którym znalazł **mnóstwo glist ludzkich w przewodach żółciowych i wątrobie.** Wędrówka ich nie ograniczyła się jednak tylko do tego narządu, znalazł ich także około 20 w przełyku i gardzielu. W jelicie grubém było ich do 20, w cienkiém przeszło 120. Naokoło tych pasorzytów w miąższu wątroby się znajdujących znaleziono ropnie; komórki wątrobowe zanikały; jaj glist w wątrobie saméj nie znaleziono. Za życia skarżył się chory tylko na bolesność w okolicy żołądka i wątroby, a przedmiotowo można było wykazać tylko powiększenie wątroby. Przed śmiercią zwymiotował chory także kilka glist; mimo podania santoninu i kalomelu umarł wśród bardzo męczącéj biegunki. Z kilkuset sekcyj w Egipcie wykonanych, a przy których prawie zawsze glisty ludzkie po śmierci znajdował, byłto jedyny przypadek, w którym glisty znajdowały się w wątrobie.

Terapija.

(*P....i*) **Wpływ mięsienia na ciepłotę ciała.** Dr. Eccles z Londynu badał bardzo wiele osób zdrowych w tym kierunku w następujący sposób: W cztery godziny po przyjęciu posiłku kazał takim osobom zupełnie rozebranym leżeć w pokoju ogrzanym ciągle do 18° stopni, oznaczał ciepłotę pod pachą i w kiszce stolcowéj i sfigmografem tętno. Następnie przez 30—45 minut mięsił systematycznie wszystkie grupy mięśni odnóg dolnych, tułowia (prócz mięśni brzusznych) i odnóg górnych, poczém mierzył ciepłotę. Następnie mięsił przez 15 do 20 minut brzuch a potem znów mierzył ciepłotę. Te badania wykazały, że mięsienie odnóg i tułowia (prócz kiszki stolcowéj) obniża ciepłotę odbytnicy a podwyższa ciepłotę powierzchni ciała, podczas gdy mięsienie brzucha działa odwrotnie. Mięsienie odnóg i tułowia (prócz brzucha) zmniejsza częstość tętna, lecz powiększa napięcie tętnic. Mięsienie brzucha zmniejsza jeszcze więcéj częstość tętna a powiększa lecz późniéj zmniejsza napięcie tętnic. (*La Sémaine médicale*, 1888, Nr. 34).

(*H. K.*) Na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego berlińskiego pokazywał Rosenberg **629 kamyków żółciowych**, które odeszły z kałem u choréj, **po podaniu, na sposób amerykański, oliwy w wielkiéj ilości**; na dawkę podawano 180gr. Torebka żółciowa, która dała się wymacać przez powłoki brzuszne, jako guz wielkości dwóch pięści, zmniejszyła się tak, że jéj obecnie przez powłoki brzuszne już wyczuć nie można, a przypady kolki żółciowéj ustały zupełnie. (*Dt. med. Woch.*, 1888, Nr. 17).

(*H. K.*) Mordhorst, lekarz kąpielowy w Wiesbadenie, poleca nowy sposób leczenia gośćca mięśni i stawów, jestto **mięsienie elektryczne**, oddające w wielu uporczywych przypadkach znakomite usługi. Polega ono na tém, że zamiast zwykłych

elektrod, znajduje się na końcu rączki odpowiednio urządzonéj walec gumelastyczny, który jako podatny można w mięśnie wgniatać, wykonywać ruchy mięsienia a obok tego elektryzować; prąd może bowiem równocześnie stale krążyć; zalety tego leczenia są te, że ono trwa krócéj niż wszystkie inne sposoby leczenia gośćca przewlekłego, nie jest ono męczące, niebolesne, a działają tutaj 2 czynniki równocześnie. (*Deut. med. Woch.*, 1888, Nr. 18).

Chirurgija.

(*H. K.*) Na posiedzeniu Tow. lek. w Hamburgu mówił Schede **o kilku chorobach chirurgicznych następowych po durze brzusznym**, szczególnie o ropniach w gruczołach, wolach, mięśniach, stawach i szpiku kostnym. Ropnie w szpiku kostnym po durze są rzadkie. S. miał sposobność operować je dziesięć razy; umiejscowienie ich było na wyrostku sutkowym dwa razy, dwa razy na barku, raz w śródręczu, raz na śródstopiu, dwa razy na udzie, raz na podudziu, raz w kilku kościach równocześnie. W ropie nie wykazano nigdy prątków durowi właściwych, przeciwnie zawsze tylko koki ropne. (*Münch. med. Woch.*, 1888, Nr. 11).

(*H. K.*) Thiem: **O zwichnięciach szczęki dolnéj ku tyłowi.** Zwichnienia szczęki dolnéj ku tyłowi są bardzo rzadkie; w literaturze mógł F. zaledwo 4 przypadki odszukać, jeden przypadek ze złamaniem szczęki, jeden bez złamania, dwa z wrodzoném zwichnieniem tego rodzaju. On sam podaje wiadomość o 5 przypadkach, cztery operował sam, jeden zna z podania osobistego Simmonda, który na jednéj osobie trzy razy tę operacyję wykonał. Że zwichnienie to tylko u kobiet się zdarza, ma swoją przyczynę w odrębnéj budowie stawu szczęki dolnéj, mianowicie znajduje się u nich rowek, który T. radzi nazywać *fossa tympanico stylo-mastoidea*, którego na czaszkach męskich nigdy nie znalazł. Przyczyną zwichnienia tego było trzy razy ziewanie, trzy razy powstało nagle w nocy, prawdopodobnie z powodu zapalenia gośćcowego mięśnia czołowego, raz sprowadził je lekarz sam przez zanadto gwałtowne zamknięcie ust choréj. (*Wiener med. Woch.*, 1888, Nr. 17).

(*H. K.*) Chauvel (Paryż): **O leczeniu ran postrzałowych brzucha.** Podczas gdy przy ranach postrzałowych czaszki i klatki piersiowéj może się lekarz zachowywać wyczekująco, wymagają, zdaniem C., rany postrzałowe jamy brzusznéj natychmiastowego zabiegu operacyjnego: rozszerzenia rany, wybadania części głębiéj leżących i odpowiedniego dalszego leczenia, ewentualnie laparotomii. Rany postrzałowe jamy brzusznéj są nadzwyczaj niebezpieczne; śmierć następuje zazwyczaj z krwotoku lub z posokowatego zapalenia otrzewny z wylania się kału. Należy zatém krwawiące naczynia wyszukać, podwiązać, a otrzewnę płynem przeciwgnilnym zrosić. Od r. 1880 zrobił C. 41 laparotomij z powodu ran postrzałowych, 29 z tych dało wynik dodatni, im późniéj w danym przypadku zabieg wykonał, tém rokowanie było gorsze, śmiertelność większa. Jeżeli operacyję wykonał w ciągu pierwszych 24 godzin, śmiertelność wynosiła 30%, prawie wszystkie robione po 24 zakończyły się niepomyślnie. W obec już rozwiniętego zapalenia otrzewny nie należy operować. Nie odbiera on zupełnéj wartości leczniczéj niektórym lekom (chinin, morfin, makowiec, dyjeta itd.). Kładzie ją jednak daléj iniżéj aniżeli leczenie chirurgiczne. (*Münch. med. Woch.*, 1888, Nr. 12).

(*H. K.*) Za przykładem Aleksandra (z Nowego Jorku), który miał wykonać 21 razy **podwiązanie tętnic kręgowych u chorych z padaczką**, z tych trzy razy ze skutkiem zupełnie dobrym, w 9 z poprawą, w pozostałych 9 bez skutku, spróbował Bernays (St. Louis) tego samego sposobu w trzech przypadkach padaczki. Każdym razem ustawały napady na kilka miesięcy, z czasem jednak powracały znowu. Zabieg ten trzeba uważać za ciężki, bo tętnice leżą głęboko i blisko splotu żył kręgowych, niedaleko od opłucny i głównych naczyń na szyi. Po podwiązaniu podnosiła się ilość tętna do 140 uderzeń na minutę, po 14 dniach wracała do ilości prawidłowéj. Czy nerw współczulny bywa przy téj operacyi lub po niéj zadrażniony nie wiadomo. B. odradza po tych wynikach od wykonania tego zabiegu w celu wyleczenia padaczki. (*Dt. med. Woch*, 1888, Nr. 17).

Choroby kobiece.

Himmelfarb: **Przyczynek do kazuistyki krwiaków pochwy poza połogiem.**
Jako jedyny w swoim rodzaju opisuje H. przypadek krwiaka pochwy spostrzegany w szpitalu w Odesie. Dotyczył on 35-letniéj kobiety, którą przyjęto na oddział H. z powodu znacznych bólów w częściach rodnych. Od tygodnia miała zauważyć na nich guz szybko wzrastający. Badanie wykazało na wardze lewéj większéj guz owalny, wielkości pięści, zamykający wejście do pochwy, tak że chora przy oddawaniu moczu musi guz oddalać na bok. Guz był elastyczny, sino czerwony, bolesny, słabo chełboczący, napięty. Wywiady wyjaśniły nieco przyczynę powstania tego guza. Kochanek jéj w stanie nietrzeźwym się znajdujący i niezadowolony po spółkowaniu z nią ukąsił ją w wargę lewą. Zaraz po tém wytworzył się guz ten bolesny. Nacięcie wykazało krwiak. Zazwyczaj powstają krwiaki pochwy podczas porodu, poza porodem wywołują je tylko mechaniczne urazy. W przypadku Lawson-Taita było jego przyczyną pierwsze zanadto forsowne i nienaturalne spółkowanie. (*Ctrbl. f. Gynaek.*, 1888, Nr. 9). *H. K.*

Weydlich (Praga): **Dwa przypadki operacyi według sposobu Porry z powodu zarośnięcia pochwy.**
Następujące dwa przypadki operowane przez prof. Schautę zasługują na uwagę:
32 lat licząca ciężarna przechodziła w 11 roku życia płonicę, w 17 roku zaczęła miesiączkować, w r. 1885 wystąpił po pierwszém spółkowaniu obfity krwotok z pochwy; przy przyjęciu do kliniki znaleziono bliznowate zwężenie pochwy prawdopodobnie po płonicy, w r. 1887 została powtórnie przyjęta jako rodząca. W obec niebezpieczeństwa grożącego wykonał prof. S. operacyję według Porry, wydobyto dziecko płci żeńskiéj dobrze rozwinięte; po operacyi utrzymywał się tylko przez jakiś czas białkomocz, nieżyt pęcherza i oskrzeli. W przypadku tym istniało nadto tak znaczne rozszerzenie cewki moczowéj, że dwa palce swobodnie można było wprowadzić, a mimo to nie było żadnych zboczeń w oddawaniu moczu.

Drugi przypadek dotyczył 36-letniéj drugi raz rodzącéj kobiety. Po pierwszym porodzie miała mieć rany w pochwie. 17 dni przed przybyciem do kliniki zaczęły się bóle, ośm dni przed przybyciem ustały zupełnie; sztuczne rozszerzanie bliznowato zwężonego wejścia do pochwy nie udało się, zaledwo palec można było wprowadzić poza zwężenie, za którém zaraz można było wyczuć główkę. Początkowy zamiar wykonania cięcia cesarskiego porzucono w ciągu operacyi i wykonano ją według Porry: płód bowiem był zmacerowany, wewnętrzna ściana jamy macicy już w stanie zapalenia zakaźnego. (*Wien. med. Woch.*, 1888). *H. K.*

Choroby skórne i weneryczne.

Prof. E. Schwimmer: **Zasady dzisiejszego leczenia kiły.**
W końcu dłuższéj, bardzo zajmującéj, rozprawy podaje autor postępowanie, którego się trzyma od lat wielu i streszcza swoje zabiegi lecznicze przeciw kile w następujących wnioskach: 1) Kiła jest chorobą przewlekłą i wymaga dłużéj trwającego leczenia. 2) W przypadkach ciężkich trzeba zaraz po zarażeniu rozpocząć leczenie rtęciowe, a w lekkich nieco późniéj, ale zawsze przed wystąpieniem objawów na skórze i na błonie śluzowéj. 3) Środków rtęciowych trzeba z początku używać przez 2—3 miesiące, potém przez 2 miesiące jodu. 4) Po leczeniu 4—5 miesięczném nieprzerwaném trzeba zaprzestać wszelkiego leczenia. Objawy miejscowe na skórze i błonie śluzowéj należy leczyć miejscowo. W obec ważnych nawrotów należy powtórzyć to samo leczenie, tylko w krótszym przeciągu czasu. Jeżeli zaś w pierwszém półroczu nie ma nawrotu, odkłada się powtórzenie leczenia na ósmy albo dziesiąty miesiąc od czasu rozpoznania choroby. 6) Jeżeli mimo dwukrotnego doszczętnego leczenia za pomocą rtęci i jodu występują jeszcze jakie nawroty, wtedy stosowanie odwarów jest na miejscu. 7) Leczenie kąpielowe (Lipik, Hall itp.) można stosować po ukończeniu leczenia za pomocą leków i wrazie groźnych objawów trzeba je połączyć z podawaniem rtęci. 8) Zabiegi wodolecznicze mają zakończyć całe leczenie

przeciwkiłowe. 9) Leczenie przez 1½—2 lat, przeprowadzone z odpowiedniemi przerwami, przynosi po największéj części pożądane skutki. Za wyleczonego można uważać chorego z największém prawdopodobieństwem, jeżeli przez 8—12 miesięcy nie pokazał się żaden objaw chorobowy. (*Intern. klin. Rundschau* 1888, Nr. 32). *Dr. R. Spira.*

(*H. K.*) Poelchen dziwi się, że autorowie w wykładach o przeciwkiłowém leczeniu rtęcią tak mało o możliwém łatwém zatruciu wspominają; on sam robił już sekcyje dotkniętych kiłą, zmarłych z powodu zatrucia rtęcią i zapalenia jelita grubego. P. słusznie twierdzi, że niedobrze jest, że syfilidolodzy nie wiedzą ile się rtęci wciera, lecząc kiłę zewnętrznie szaruchą, że w Akwisgranie chorzy znoszą znaczne dawki rtęci, jeżeli równocześnie biorą kąpiele siarczane, że zmiany rozległe mogą być w jelitach, mimo że nie ma objawów zwykłych przesycenia ustroju rtęcią. Skoro tylko biegunka wystąpi, radzi natychmiast przerwać leczenie rtęcią, podać większą ilość olejku rycynowego i lawatywy z rozczynu wodnego soli kuchennéj z dodatkiem makowca. (*Deut. med. Wochensch.*, 1888, Nr. 11).

V. W sprawie Kulparkowa.

(Dokończenie. Patrz Nr. 38).

Na podstawie swojego dochodzenia Wydział krajowy dochodzi do wniosku, że mimo nieszczęśliwych przypadków, jakie się w Kulparkowie wydarzyły i mimo usterek, które się usunąć postarał, zakład ten krajowy nie zajmuje ostatniego miejsca między zakładami dla obłąkanych [1]), podawszy poprzednio cyfry z 7 innych austryjackich zakładów. Już na wstępie oświadczyliśmy to samo, a więc zdanie Wydziału uznajemy za słuszne. Po raz pierwszy mieliśmy sposobność oglądania zakładu kulparkowskiego w lipcu r. b.; przystąpiwszy do téj wizyty nie bez uprzedzenia wynieśliśmy wrażenie tém korzystniejsze, przekonawszy się, że zakład ten tak okrzyczany, prawie jako jaskinia opryszków, z wyjątkiem wad na wstępie wytkniętych, nie różni się wcale od innych wielkich zakładów publicznych austryjackich i niemieckich. Czystość tak w korytarzach, jak i na salach nic nie pozostawia do życzenia: sale widne, obszerne, niektóre nawet świetne z pięknym widokiem, łóżka wygodne, pościel czysta i porządna, osobne łóżka dla epileptyków, chronić ich mające od uszkodzenia się, służba wszędzie na swojém miejscu, czysto i porządnie ubrana; lekarze na swojem stanowisku, zajęci w salach lub prosektoryjum, a przedewszystkiem nigdzie, — pomimo, powtarzamy, uprzedzenia z góry powziętego, nie zdołaliśmy wykryć śladu zdziczenia, które w zakładach wielkich, w których indywidualizowanie jest prawie niepodobném, częstokroć wikła obłąkanie, jeżeli się chorych przez czas jakiś zaniedbuje; owszem spotkaliśmy starych znajomych, którzy od lat kilkunastu w zakładzie przebywają, a zdawało nam się, żeśmy ich widzieli dopiero niedawno, tak czerstwe i schludne było ich wejrzenie. Podobno i p. radzca dworu Dr. Kusy, który na dzień czy dwa przed nami, w towarzystwie protomedyka, zakład zlustrował, również nie znalazł nic takiego, coby Kulparków niekorzystnie wyróżniało od innych austryjackich zakładów dla obłąkanych.

Nie spuszczamy wcale z uwagi, że od stycznia r. b. dużo rzeczy zmieniono na lepsze: a przedewszystkiem inni lekarze i Siostry Miłosierdzia pełnią obowiązki i na oddziale mężczyzn; przypuszczamy nawet, że podczas Zjazdu, gdy spodziewano się odwiedzin lekarzy pozamiejscowych, miano się szczególnie na baczności, — ale mimo to śmiało i otwarcie powiedzieć możemy, że zakład kulparkowski w porównaniu z innemi publicznemi zakładami dla obłąkanych nic nie traci, jak to téż wynika z porównawczego zestawienia przez Wydział krajowy cyfr urzędowych.

[1]) Nienawistna nam *N. fr. Presse* przekręciwszy złośliwie to zdanie, podała, iż Wydział krajowy przyznał, jako zakład kulparkowski nie jest najgorszym w kraju, że więc w Galicyi znajdują się szpitale nierównie jeszcze gorsze aniżeli kulparkowski.

Pod jednym tylko względem zestawienie wypadnie na niekorzyść Kulparkowa. Otóż w r. 1887 było:

	w Niederhart łóżek 460	w Feldhof łóżek 355	w Pradze łóżek 1340	w Dobrzanach łóżek 1050	w Bernie łóżek 510	w Kulparkowie łóżek 5'2
Przypadków samobójstwa	1	—	1	1	1	1
„ samouszkodzenia . .	1	1	—	—	—	1
„ uszkodzenia przez innych chorych . .	—	—	—	—	—	1
„ p. posługaczy	—	—	2	—	1	2
„ ucieczki . .	3	17	3	3	5	2

O ile więc polegać można na cyfrach z jednego roku pod względem przypadków nieszczęśliwych pomiędzy 6 zakładami Kulparków zajmuje 4te miejsce co do samobójstw i samookaleczeń, co do uszkodzenia zaś chorych przez innych chorych lub przez służbę zajmuje on miejsce ostatnie, a tylko co do ucieczek miejsce trzecie. Ponieważ przypadki nieszczęśliwe wypada wyłącznie prawie policzyć na karb służby, więc cyfry te pouczyłyby, że z przytoczonych 6 zakładów służba kulparkowska jest najgorszą. Choćbyśmy nawet na tych cyfrach niekoniecznie polegać chcieli, to przecież fakt, że według zestawienia Wydziału krajowego w ciągu 8 lat ostatnich za rozmaite przewinienia musiano wydalić sług 93 i karać grzywną sług 419, jest sam przez się tak wymowny, że nie może podpadać żadnéj wątpliwości, iż służba w Kulparkowie bardzo wiele pozostawia do życzenia.

Celem poradzenia złemu, Wydział krajowy upoważnił dyrektora: *a*) do przyjęcia starszego dozorcy na infirmeryję z płacą 15 złr. miesięcznie i wiktem 2éj klasy; *b*) do polepszenia wiktu służbie oddziałowéj, o tyle, że dostawać ma na śniadanie kawę z bułką, a na wieczerzę potrawę mięsną zamiast kleiku; *c*) polecił dyrektorowi, aby o każdym nowoprzyjętym posługaczu zasięgnął opinii, czy to policyi czy starostwa, o jego zachowaniu się moralném; *d*) aby każdy świeżo przyjęty posługacz pobierał praktyczną naukę o swych obowiązkach przez miesiąc; nadto uchwalił Wydział krajowy przedłożyć Sejmowi wniosek o podwyższenie płacy służbie oddziałowéj, o przyznanie jéj dodatków 5-letnich, tudzież o wyznaczenie premij po 10 dukatów w złocie za 10-letnią nienaganną służbę; wreszcie zawarł Wydział ugodę, na mocy któréj Siostry Miłosierdzia od 1 lipca r. b. pełnią obowiązek i na oddziale mężczyzn.

Wydział niezawodnie zrobił i proponuje wiele, ale obawiamy się, że to wszystko nie wystarczy. Wydział snać kierując się względami oszczędności nie miał dostatecznie na oku twierdzenia, na które się zgadzają psychijatrzy wszyscy niemieccy, że kwestyja zakładów dla obłąkanych, to kwestyja posługaczy. Jak zakład hydropatyczny mimo zdolności i gorliwości kierownika nie odpowie zadaniu, jeżeli nie posiada wprawnych i pilnych łaziebnych, tak zakład dla obłąkanych chromać musi, jeżeli posługa nie jest odpowiednią. „Im inteligentniejszą, doświadczeńszą, uważniej„szą, wprawniejszą i łagodniejszą jest posługa, im bardziéj „byt jéj zabezpieczony, im bardziéj przywiązaną ona jest do „zakładu, powiada Gudden, tém mniéj będzie śladów gwałtu, „tém mniéj zdarzy się złamań żeber i krwiaków usznych“. Rada jasna, ale trudne zaradzenie. Jeżeli Niemcy skarżą się na coraz gorszą służbę, zkądże nasza ma być coraz lepszą? Zkąd to pochodzi, że służba jest zła, nieposłuszna, że tak często wypada ją zmieniać? Przyczyna leży jak na dłoni. Każdy z nas wie, że za płacę taką, jaką pobiera posługacz w Kulparkowie, ledwie dostaje się porządnego służącego, choć tenże otrzymuje wikt nierównie lepszy, aniżeli Wydział krajowy dawał dotychczas lub nawet obiecuje na przyszłość i ma co najmniéj raz na tydzień parę godzin wolnych dla siebie, noce spokojne, a zajęcie wcale nie tak uciążliwe. Posługacz kulparkowski przeciwnie, dniem i nocą zmuszony do przykréj ciężkiéj, odpowiedzialności pełnéj czynności, narażony częstokroć na niebezpieczeństwo, zaledwie raz na miesiąc wychodzi na spacer, a jeżeli z powrotem

spaźnia się, karany jest grzywną, a za to dopiero w przyszłości otrzymywać będzie na śniadanie kawę z bułką a na wieczór potrawę mięsną zamiast kleiku, przydatnego dla człowieka chorego, ale nie dla ciężko fizycznie pracującego. Możnaż się tu dziwić, że człowiek przenosi służbę prywatną nad szpitalną i że tylko taki, któremu nie udało się dostać pomieszczenia prywatnego, przyjmuje miejsce w Kulparkowie, gotów zapewne porzucić je każdéj chwili, jeżeli tylko coś lepszego ma na widoku. Mimo to wszystko służba nie zasługuje na taką niesławę, jakiéj używa w kraju. Co do nas, podziwialiśmy wszędzie, a w szczególności u nas, poświęcenie tych biednych ludzi, tę nadzwyczajną cierpliwość, która pozwala im godziny całe wytrzymać śród hałasu szaleńców, a jeżeli taki służący, narażony częstokroć na ciągłe przykrości i napaści ze strony chorych, broniąc się przekroczy granicę obrony własnéj, zapewne że jest karygodny, ale czyż można już nim tak pomiatać, można go już napiętnować jako wyrzutka ludzkości? Czyż można wierzyć bezwzględnie obłąkanemu, jeżeli oskarży posługacza o pobicie, czy można wierzyć bezwzględnie nawet, jeżeli pobicie poświadczy inny obłąkany? A jeżeli obłąkany istotnie poniósł złamanie żeber, czy świadczy to o silném uderzeniu i czy nie potrzeba uwzględnić, że u obłąkanych dość często zdarza się zmięknienie kości, w wysokim stopniu do złamań usposabiające? Byliśmy sami raz świadkami, jak pewien nieszczęśliwy kolega obłąkany wychwalał posługacza swego jako najlepszego swego przyjaciela, a przecież na chwilę przedtém uderzył był tego przyjaciela w twarz, a w nocy dusił go za szyję. Ileż to razy obłąkany rzuca się na lekarza, który zaledwie przy pomocy posługacza uwolnić się z rąk szaleńca potrafi, — cóż dziwnego, że posługacz napadnięty w nocy broni się jak może, niemogąc liczyć na szybką odsiecz. Z tém wszystkiem wcale nie chcemy usprawiedliwić gwałtownego postępowania posługaczy i owszem przyznajemy, że jakkolwiek przypadki nieszczęśliwe zdarzają się we wszystkich zakładach, to przecież nigdzie nie ma tylu przypadków obrażenia chorych przez służbę, która postępowaniem swojém kompromituje zakład. Środki połowicze tu nic nie poradzą, — potrzeba myśleć o radykalném usunięciu złego. Potrzeba wpoić w posługacza przekonanie, że jego poświęcenie będzie należycie wynagrodzone, a tém samém skłonić go, aby służbę swoją uważał za stałą, aby się do niéj i do zakładu przywiązał. Dodatki pięcioletnie są środkiem dobrym, ale niedostatecznym; potrzeba nadto zapewnić posługaczowi emeryturę po wysłużeniu nienaganném np. 25 lat, potrzeba następnie przyjmować także ludzi żonatych i rodzinie umożebnić tanie mieszkania niedaleko od zakładu, bo człowiek żonaty, mający zapewniony byt na starość, nierównie więcéj szanować będzie posadę swoją, aniżeli wolny, któremu nie wiele na tém zależy, gdzie i jak długo przebywa. Nasuwa nam się także myśl, czyby nie można czasem rekrutować posługaczy z pośród wyzdrowieńców z choroby umysłowéj. Niedawno temu odbyła się w Bicêtre pod Paryżem rzadka uroczystość umieszczenia tablicy pamiątkowéj dla J. Ch. Pussina, poprzednio chorego na umyśle a późniéj posługacza w zakładzie, którego Pinel nazywał najlepszym swoim współpracownikiem. Prefekt Sekwany przy téj sposobności przemówił do zebranych posługaczy zakładu i zakończył następującemi słowy: „Spodziewamy się, że pomiędzy wami znajdziemy następców i naśladowców Pussina, którzy zasłużą sobie na to, aby nazwiska ich wyryto na kamiennych kartach księgi, którą dziś otwieramy.“ Otóż rozmaitemi sposobami należy zachęcać owych „najlepszych pomocników“ lekarza, pobudzać ich ambicyję, hojnie wynagradzać najgorliwszych, wszystkim zaś zapewnić byt w teraźniejszości i przyszłości.

Wprowadzenie Sióstr Miłosierdzia na oddział męski uważamy za krok odpowiedni, jeżeli tylko stosunek ich zależności od dyrektora ściśle będzie uregulowany. Działanie ich byłoby dla chorych bardzo zbawienne, gdyby się nie ograniczało do pory dziennéj, a wiadomo, że przypadki nieszczęśliwe zdarzają się najwięcéj w porze nocnéj.

Wreszcie kilka słów jeszcze o „komisyi ochrony obłąkanych“, któréj utworzenie Wydział krajowy proponuje Sejmowi. Pomijając niefortunną nazwę, zgadzamy się w zasadzie najzupełniéj na utworzenie komisyi kontrolującéj zakłady dla obłąkanych w kraju naszym. Znane jest zbawienne działanie podobnych komisyj na Zachodzie, mogłaby więc i u nas być nader pożyteczną, ale pod następującemi warunkami: Komisyja ta powinna składać się ze znawców prawdziwych, a przynajmniéj przeważnie z takich lekarzy, którzy znają urządzenie rozmaitych zakładów pozakrajowych i którzy z nauką postępują; poszczególni członkowie téj komisyi winni jak najczęściéj (a nie „przynajmniéj dwa razy do roku“), odwiedzać niespodzianie o rozmaitych porach dnia zakłady dla obłąkanych, zdawać sprawy w miarę potrzeby z każdorazowéj wizyty Wydziałowi krajowemu i zaproponować zmiany zwłoki nie cierpiące; cała komisyja zaś powinna corocznie zdawać sprawę ze stanu zakładów Sejmowi, tak jak to się dzieje w Anglii, aby reprezentacyja krajowa na każdéj sesyi wiedziała, czy i o ile spostrzeżenia i żądania komisyi uwzględnione zostały. Wielce pożądaną byłoby rzeczą, aby członkowie komisyi wybierani byli nietylko ze Lwowa, ale z kraju całego, aby nie krępowani względami bliższéj znajomości, przyjaźni i koleżeństwa, mogli całkiem przedmiotowo czynić spostrzeżenia swe, odwiedzając bez poprzedniéj zapowiedzi już to zakład kulparkowski, już to oddział krakowski. Jeżeli zadanie komisyi ma poprzestać na tém, aby przedkładała wnioski Wydziałowi, który je uwzględni albo téż i nie uwzględni, w takim razie komisyja istnieć będzie na papierze, wszystko pójdzie dawnym trybem, a członkowie komisyi zniechęcą się i jeden po drugim podziękują za pracę sisyfusową. Komisyja taka powinna być sejmową a nie wydziałową. Jeżeli ona będzie miała większą nieco władzę aniżeli miłe zadanie przedkładania Wydziałowi wniosków: „czy nie należałoby wprowadzić jakich ulepszeń“, wtedy mamy nadzieję, że np. przerobienie wychodków, o których sprawozdanie Wydziału przyznaje, że „zatruwają powietrze tak na oddziałach szałowych jak i w całym zakładzie“, nie da czekać na siebie lat kilkanaście.

Jak przed laty 10 tak i teraz pragniemy, aby lekarze zakładowi z całą energiją poparli usiłowania Wydziału, pomni na to, że patrzy na nich kraj cały, ale aby i Wydział krajowy baczną zwrócił uwagę na zakład kulparkowski i każdy objaw niedbalstwa, bezkarności, a tém bardziéj nieludzkości, przytłumił w samym zarodzie, nie czekając na orzeczenie sądowe, aby zakład ten, wzniesiony krwawym potem biednego ludu, uzyskał należne sobie stanowisko i znaczenie, a kraj nasz nie ściągnął na siebie zarzutu, że rządzić się nie umie. Życzenie to z tym większym naciskiem powtarzamy obecnie, o ile już to drugi wstrząs, na który zakład narażony został, a obawiamy się, iż atak trzeci mógłby dla zakładu, w opinii publicznéj tak już sponiewieranego, być śmiertelnym. Dla tego wołamy: *Caveant consules!* *L. Blumenstok.*

VI. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Prof. Bohn (Królewiec): **O odrze u dorosłych.**

Według prof. B. nikt nie jest od odry uchroniony, nietylko starzy mogą się nią zarazić od dzieci, ale nawet i tacy, którzy ją już raz przebyli, wbrew odmiennemu a powszechnie przyjętemu zdaniu, dostać ją powtórnie mogą. Że niektórzy dostają ją po raz pierwszy dopiero w późniejszym wieku, przyczyną tego, że w wieku dziecięcym nie miały osoby te sposobności zarażenia się, najlepszy na to dowód, że w domach książęcych i panujących odra zdarza się dopiero w późniejszych latach (szczególnie w ostatnich latach było w Europie kilka takich przypadków). W ogóle nie jest ona u starszych tak rzadką, jak to niektórzy twierdzą; według statystyki Foerstera w Dreźnie przypada 1 przypadek odry u dorosłego na 26—27 przypadków u dzieci, według Bartelsa 1 na 56, według prof. B. 1 na 26 przypadków; miał on mianowicie na 500 osób dotkniętych podczas epidemii odrą 34 przypadków u dorosłych, z tych 6 między 30 a 40 rokiem, 3 między 40—50, 1 w 51 roku życia. Z tych 34 osób dorosłych było 21 kobiet, 7 mężczyzn; przewagę kobiet należy tłumaczyć tém, że najwięcéj się z chorymi stykają. Z 21 kobiet znajdowało się trzy w 7ym

miesiącu ciąży, dwie z nich wyzdrowiały zupełnie, u trzeciéj przyszło do obumarcia płodu, poronienia, a w parę dni potém wśród objawów cholery chora umarła. Byłto jedyny przypadek śmierci z pomiędzy wszystkich 34 przypadków odry u dorosłych. Zresztą przebiegała ona u wszystkich dorosłych prawidłowo, u jednéj tylko przyszło wśród wysypki odrowéj do świeżego wybuchu ogólnéj łuszczycy, u jednéj znowu do napadów zbliżonych do padaczkowych. W dziele Gerhardta (1876) wypowiedział prof. B. zdanie, że należy z rokowaniem w odrze u dorosłych być ostrożnym; byłoto świeżo po opisanym przypadku niepomyślnym; obecnie zmienia to zdanie po nabraniu większego doświadczenia: można według niego średnio dobrze rokować. (*Dt. med. Woch.*, 1888, Nr. 18).
H. K.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 12 — 18 sierpnia umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 25,3. Z odry umarło 1 (3 z. t.); z błonicy 3 (1 z. t.); z duru brzusznego 0 (1 z. t.); z gruźlicy 9 (8 z. t.); z zapalenia płuc 4 (0 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 1 przypadku błonicy, 3 czerwonki. W tygodniu od 5 — 10 sierpnia umarło z ospy: we Lwowie i Stanisławowie po 1, w Pradze 5, w Wiedniu 1, w Tryjeście 2, w Warszawie 5. Z odry umarło: w Pradze 5, w Wiedniu 3, w Hamburgu 14; w Paryżu 29, w Londynie 51, w Petersburgu 30, w Odesie 7. Z płonicy umarło: w Drohobyczu 1, we Lwowie 2, w Wiedniu 3, w Gdańsku 11, w Londynie 17. Z duru umarło we Lwowie i Brodach po 1. Z czerwonki umarło: we Lwowie 1. Z krztuśca umarło: w Drohobyczu i Czerniowcach po 1, w Londynie 27. Z błonicy umarło: we Lwowie i Czerniowcach po 1, w Pradze 9.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 5 — 11 sierpnia umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: we Lwowie 27,5; w Brodach 35,4; w Drohobyczu 51,6; w Kołomyi 17,7; w Przemyślu 24,2; w Stanisławowie 44,5; w Tarnowie 24,2; w Czerniowcach 31,4; w Warszawie 22,7; w Poznaniu 23,9; w Wiedniu 23,8; w Salcburgu 21,1; w Gracu 22,1; w Lublanie 39,5; w Tryjeście 30,7; w Insbruku 13,9; w Pradze 34,8; w Bernie 32,5, w Ołomuńcu 17,9; w Opawie 37,2; w Berlinie 22,6; we Wrocławiu 27,0; w Gdańsku 27,8; w Dreźnie 20,5; w Hamburgu 23,4; w Kolonii 28,8; w Królewcu 29,9; w Lipsku 21,2; w Mnichowie 34,9; w Strasburgu 26,0; w Amsterdamie 19,8; w Brukseli 20,9; w Budapeszcie 38,4; w Chrystyjanii 13,8; w Kopenhadze 19,2; w Londynie 18,0; w Odesie 33,8; w Paryżu 20,0; w Petersburgu 31,1; w Rzymie 28,0; w Stokholmie 16,2; w Wenecyi 24,9. *J. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 27 września. Zapisujemy rzadki fakt uznania zasług lekarza przez publiczność. Dr. Władysław Skalski, dawniéj lekarz powiatowy w Sanoku, przed kilku miesiącami przeniesiony został do Sambora. Otóż temi dniami przybyła do niego deputacyja obywateli sanockich, ofiarując mu puhar w pamiątkę i jako dowód wdzięczności za starania jego koło zdrowia publicznego i prywatnego podczas pobytu w Sanoku. Dobrowolne takie uznanie jest nader zaszczytném dla stron obydwóch.

* W Winnikach o milę ode Lwowa jest pożądaném osiedlenie się lekarza; bliższych wiadomości udziela miejscowy aptekarz.

* C. k. krajowa dyrekcyja skarbu orzekła d. 9 lipca rb. do l. 40,492, że świadectwa lekarskie, połączone z doniesieniem o czynie karygodnym, nie uważają się jako wystawione dla poszkodowanego i dla tego są wolne od stępla.

* D. 19 bm. wywieszono w szpitalu powszechnym w Wiedniu chorągiew białą, na znak, że w ostatnich 36 godzinach żaden chory w zakładzie tym nie umarł (na 1400 chorych). Od r. 1877 przypadku tak szczęśliwego nie było, a tém samém chorągwi od tego czasu nie wywieszono.

* **Odznaczenia.** W dzień imienin Cesarza rosyjskiego następujący lekarze otrzymali ordery: order orła białego tajny radza Dr. Baliński, order św. Anny kl. Iéj lekarz korpusu 12go w Kijowie Józef Lewoniewski, św. Stanisława kl. Iéj radca stanu Dr. Leonard Zauściński w Moskwie, św. Anny 2éj kl. starszy lekarz wojskowy Antoni Wnorowski we Włocławku i lekarz wojskowy Ignacy Szostakowski, św. Stanisława 2éj kl. lekarz powiatowy Maryjan Cywiński, św. Anny 3éj kl. lekarze wojskowi Stanisław Fijałkowski w Berdyczowie, Władysław Zawadzki, Jakób Żmigrodzki i Bolesław Rodzewicz; św. Stanisława 3éj kl. lekarze wojskowi Władysław Pęczkowski, Jakób Witold Żyliński, Maryjan Edmund Doliński i Stanisław Turkiewicz. *D. T. J.*

* **Wiadomości osobowe.** Mianowani zostali: starszym lekarzem w armii czynnéj Dr. Józef Prusak w szpitalu wojskowym w Krakowie, lekarzem asystentem tamże Dr. Rudolf Hammerschlag.

* Otrzymujemy następujące pismo: „W Nrze I Dziennika V Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie, w ustępie dotyczącym subwencyj, jakie Wydział gospodarczy na cele Zjazdu i wystawy uzyskał, jest między innemi wzmianka, że do kasy Wydziału gosp. wpłynęło 1004 mrk., nadesłanych z Poznania przez Dr. Wicherkiewicza, jako oszczędność IV Zjazdu lek. i przyrodników. Co do wysokości powyższéj kwoty zaszła pomyłka, którą z największą przyjemnością prostuję nadmieniając, że oszczędność wynosząca pierwotnie 1004 mrk. 80 fen. z procentami urosła do kwoty 1045 mrk, które to ostatnie, nie Dr. Wicherkiewicz, lecz Dr. Jarnatowski jako skarbnik IV Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu przesłał na ręce p. Kochanowskiego, jako skarbnika V. Zjazdu.

Ze względu, że informacyja ta udzieloną mi została po wydaniu V Nru Dziennika Zjazdu i z tego powodu sprostowanie powyższe w tymże Dzienniku było już niemożebném, pozwalam sobie ogłosić takowe, dzięki uprzejmości szan. Pana Redaktora w Przeglądzie Lekarskim. *Prof. Dr. J. Szpilman.*

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 38: Przewoskiego: Cztery nowe przypadki przepukliny przeponowéj z ogólnemi uwagami o téjże chorobie; Srebrnego: O krwotoczném zapaleniu krtani; Strzemińskiego: Przypadek wrodzonéj wadliwości oczu. — W *Medycynie* Nr. 38: Perkowskiego: O znieczuleniu miejscowém i środkach miejscowo znieczulających (c. d.); Jaworskiego: Ważniejsze szczegóły z nowoczesnéj dyjagnostyki i terapii chorób żołądka (c. d.).

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę d. 3go października o godz. 6éj wieczór **w sali Akademii Umiejętności** posiedzenie zwyczajne, na którém kol. prof. Obaliński przedstawi 2 przypadki chorobowe (*resectio pylori* i *laparotomia*).

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Zawiadamiam Sz. Kolegów, że mogę przyjąć na zimę 2—3 chorych, szczególnie morfinistów do własnego domu.

Dr. Smoleński w Jaworzu.

WODA NATURALNA

ze ZDROJU GIZELI

(z WORYCZOWA)

Najodpowiedniejszy orzeźwiający napój tak sam jak z winem lub sokami owocowemi. Używany również jako woda lecznicza w cierpieniach *żołądka, krtani, płuc i pęcherza.*

Cena ½ litrowéj butelki . . . . 17 ct.
„ 1 „ „ . . . . 22 „

Nabywać można w składach wód mineralnych i aptekach.

Odszczególnioną medalem rządowym. **KROWIANKĘ** Wystawa krajowa, Kraków 1887.

szczególnie przez Towarzystwo lekarskie krak. zalecaną rozsełą

Zakład Krowiankowy Józefa Freysingera w Lisku

po cenie **60** ct. za fiolę wystarczającą do zaszczepienia 2 dzieci. Składy: w aptekach w Krakowie u p. Wiszniewskiego, we Lwowie u pp. Sklepińskiego i J. Baizera, w Przemyślu u p. A. Mańkowskiego.

WYROBY FARMACEUTYCZNO-LECZNICZE

KONSTANTEGO WISZNIEWSKIEGO

Aptekarza w Krakowie,

polecone przez Tow. Lek. krak., na wniosek Komisyi przem. tegoż Tow. pismem z d. 6 Kwietnia 1888 r. — Liczba 308.

Kołaczyki prasowane (tabletki)

(Trochisci compressi)

sąto leki sproszkowane lub krystaliczne, zgniecione za pomocą osobnego przyrządu do piątéj objętości pierwotnéj, bez domięszania jakiejkolwiek materyi kleistéj. Kołaczyki są przyrządzone z wyborowych gatunków i ściśle odważone. Z powodu gładkiéj powierzchni, łatwo mogą być połknięte, zwłaszcza popijając wodą, i łatwo się rozpuszczają w żołądku. Oprócz poniżéj wymienionych zawsze gotowych, mogą być każde inne zaraz zrobione, zacząwszy od ważących 0·02. Wysełam w słoikach szczelnie zamkniętych, przeto i po długim czasie nie ulegają zmianie. Ceny są te same, co zwykłych proszków.

Gotowe zawsze na składzie są następujące:

1. *Rp.*	Urethani comprimatur.	0·50
2. „	Ferri natriopyrofos. effervescentis	0·50
3. „	Pulv. rad. Rhei chin.	0·50
4. „	Pulv. fol. Sennae alex. sine resi.	0·50
5. „	Pulv. fol. Sennae sine resina	0·30
	Tart. depurati	0 20
6. „	Extr. Cascarae sagr. siccae	0·20
	Tartari depur.	0·30
7. „	Chinini sulf.	0·30
8. *Rp.*	Natri bromati	0·50
9. „	Acidi salicylici	0·50
10. „	Antipyrini	0·50
11. „	Natri bicarbon	0·50
12. „	Phenacetini Bayeri.	0·50
13. „	Extr. Hydrast. can.	0·20
	Sachari lactis	0·3
14. „	Morphii muriat	0·01
	Sachari lactis	0 50
15. „	Pulver. Carnis bov. gallici	0·50
16. „	Hydragyri tannici oxydulati	0·02
	Sachari lactis.	0·40

i t. d.

EKSTRAKT SŁODOWY

wyrobu

I. TRĄBCZYŃSKIEGO

w WINIARACH pod KALISZEM

jako środek leczniczy w kaszlu i innych chorobach piersiowych, wypróbowany w swych skutkach przez lekarzy i chemików, na wystawach Przemysłowo-Rolniczéj Warszawskiéj i Krajowéj Krakowskiéj zaszczycony medalami, oraz na Wystawie higienicznéj w Warszawie listem pochwalnym.

Nader delikatny

w narządach parowych i próżni, najstaranniéj wytworzony zasobny w diastazę zgęszczony

WYCIĄG SŁODOWY

sprzedaje w oplatanych butlach po 16—18 klg., licząc po **80 kr** za kilogram, we flaszkach 480 grm. zawierających, po **65 kr** i w mniejszych po **45 kr.** (w sprzedaży szczegółowej **1 złr.** a względnie **65 kr.**) **pierwszy austryacki browar wyciągu słodowego**

Braci Bittmann w Raase na Śląsku.

Główny skład dla Królestwa Polskiego u p. *Konstantego Wiszniewskiego* w Aptece pod złotą Gwiazdą w Krakowie.

Ceny rozumieją się od Krakowa; przy zakupnie więcéj niż **25** flaszek opakowanie nie liczy się; butle oplatane po 90 kr.

Pierwszy c. k. koncesyjonowany i przez Wys. Ministerstwo subwencyjonowany

ZAKŁAD KROWIANKOWY

pod kontrolą i nadzorem władz zdrowotnych

Wiedeń Alserstrasse 18.

Rozsełka codzienna świeżéj krowianki pod gwarancyją przyjęcia się.

HAY, lekarz.

Krowianka do szczepienia dwóch dzieci wystarczająca 1 złr.

☛ Tylko szczepienie prawdziwą krowianką ochrania od naturalnéj ospy i wszelkich zaraźliwych chorób, które ze szczepienia limfą z dzieci zbieraną, często się pojawiają.

Zdrojowisko **Salzbrunn** na Śląsku

Pora zdrojowa od 1 Maja po koniec Września.

Oberbrunnen

(od r. 1601 pod względem lekarskim znany alkal. zdrój pierwszorzędny. Odznaczający się smakiem i trwałością. Wyborny środek leczniczy przeciw cierpieniom narządu oddechowego, żołądka, dróg moczowych, w dnie itd.) Rozsełka w każdéj porze roku za pośrednictwem firmy Salzbrunn na Śląsku. **Furbach i Strieboll.**

WODA BROMOWA

zalecona w dwóch gatunkach przez Świetne Towarzystwo Lekarskie Krakowskie, na wniosek Komisyi dla przemysłu lekarskiego, w 1000 gram. (litrze) wody przesyconéj kwasem węglowym zawiera:

	I. (1·25% Br.) mocniejsza	II. (0·62% Br.) słabsza
Natrii bromati	5·00	2·50
Kalii bromati	5·00	2 50
Ammonii bromati	2·50	1·25
Natrii bicarbonici	0·60	1·00
Szklanka (250 grm.) zawiera	3·125 połączeń bromu	1·562 połączeń bromu.

Powszechnie z najlepszym skutkiem używana w kraju i za granicą w chorobach układu nerwowego.
Cena większéj flaszki 32 i 28 ct., mniejszéj flaszki 24 i 20 ct.

Fabryka gazowych wód leczniczych i higienicznych.

K. RZĄCA i CHMURSKI

w Krakowie.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.

Rok XXVII. Kraków, 6 Października 1888. Nr. 40.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam. 81 Rue des Saintes Peres, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 81. Rue des Saintes Pères.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk.	24 fr.
Półrocznie:	4 „ 40 „	3 „	7 „	12 „
Kwartalnie:	2 „ 20 „	1½ „	3½ „	6 „

I. Nerwice zwrotne w narządzie moczopłciowym, wywołane cierpieniem cewki.

Skreślił Dr. M. Misiewicz,
właściciel lecznicy miasta Łodzi.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 39).

Pod wpływem więc układu nerwowego występuje naprzód zmienione krążenie krwi w nerkach, a potém zjawia się białko, lecz mechanizm białkomoczu dotychczas wyjaśnionym nie został; z jednéj strony Ludwig, Herman, Overbeck przypuszczają zwiększone parcie krwi w kłębkach Malpighiego i przesączanie się rozczynu białka przez błony pod zwiększoném ciśnieniem; Edlefsen, Wolkenstein, Runeberg i Fischl przypuszczają zmniejszone parcie krwi, wzgl. przepełnienie żył nerkowych, a zatém zwiększone parcie w kanalikach moczowych; wreszcie Charcot, Bamberger, Posner wyprowadzają białkomocz z powolniejszego krążenia krwi w nerkach, gdyż przez to krew dłużéj się styka ze ścianami naczyń włoskowatych, a więc białko łatwiéj przez nie przesączać się będzie. Bartels przypuszcza jeszcze możliwość zmian w samych ścianach naczyń nerkowych. Nadmienić też wypada, że Magendie, Stokvis i inni twierdzą, że zmieniona mięszanina krwi może być istotną a ogólną przyczyną białkomoczu. Jakkolwiek przypuszczenie to dałoby się słusznie przyjąć w niektórych przypadkach chorobowych, nie można go atoli stósować do wszystkich postaci białkomoczu. Ztąd niektóre jego odmiany, jako *Albuminuria regulatoria* Rosenbacha, *Albuminuria haematogenes* Bambergera i *Albuminuria alimentaria* Gublera, są prawdopodobnie tylko odmiennemi postaciami nerwic i potrzebują dokładnéj kontroli i liczniejszéj obserwacyi. Z tego widzimy, iż sprawa zjawiania się białka w moczu nie jest w zupełności wyjaśnioną, że żadna z hypotez nie uzyskała powszechnego uznania, a każdy z autorów robi pewne dodatki, odnoszące się to do zmian w jakości krwi, to do zmian w ścianach naczyń, a któreto ostatnie mają zależeć od czynności nerwów. Wracając do naszego przypadku uprzytomnijmy sobie naprzód anamnezę. Chory w młodości oddawał się onanii, następnie przechodził kilkakrotnie rzeżączkę, która pozostawiła ślady w postaci przewlekłego nieżytu części krokowéj i zmiany w błonie śluzowéj cewki (*xerosis*) a w ciałach jamistych lekki przerost *(abscessus periurethrales)* zacząwszy od opuszki aż do szyjki. Wkrótce potém chory zauważył niemoc a następnie wystąpił białkomocz. W przebiegu ostatniego leczenia wystąpił obrzęk śledziony i atonija przewodu pokarmowego, przytém chory popadł w stan zadumy i przygnębienia. Nie podlega wątpliwości, że z jednéj strony nieżyt szyjki i nacisk prawéj połowy gruczołu krokowego na *area sensitiva* cewki wywołał niemoc zwrotną, na zasadzie mechanizmu wyżéj omówionego, lecz jaką rolę odgrywał tu białkomocz i obrzęk śledziony? Przeciw zimnicy przemawia przeszłość chorego wolna od napadów zimniczych, brak charakterystycznych zmian ciepłoty i moczu, brak objawów charłactwa zimniczego. Chory nie mieszkał nigdy w okolicy błotnistéj, miał suche widne, słoneczne mieszkanie; sole chininowe i arsen nie wpłynęły ani na ilość białka, ani na obrzęk śledziony, który ma własności odmienne, niż to bywa w zimnicy; nietylko nie jest ona twardszą niż w stanie fizyjologicznym, lecz zupełnie ciastowatą, brzegi jéj nie są zgrubiałe i gładkie, lecz cienkie i nierówne, a prąd elektryczny, czyto stały czy przerywany, mimo kilkakrotnego stósowania go, pozostał bez widocznego wpływu. Występują wprawdzie czasem samoistne obrzęki śledziony, lecz towarzyszą im zawsze zmiany ciepłoty, odżywianie ogólne upada, zjawiają się dreszcze, wymioty, ból głowy, poty itp., czego jednak w danym razie chory nie spostrzegał. Białkomocz zjawił się równocześnie z niemocą, lecz nie wyczerpuje chorego, gdyż nie czuje on się ani znużonym, ani słabym, jak to bywa przy białkomoczu pochodzenia zimniczego lub chorobie Brighta, przytém białko występuje nader nieregularnie, w różnych odstępach nieprawidłowych; jeżeli zaś były objawy przygnębienia, zwątpienia, płaczliwości, to zależały więcéj od rozstroju nerwowego niż

od ubytku białka, które wydzielało się w bardzo małéj ilości, a chory w ogóle miał dobry apetyt i dobrze się odżywiał. Białkomocz występował jednocześnie z niemocą, i razem z nią ginął na kilka tygodni, w ciągu których chory czuł się zupełnie dobrze, był nawet wesołym i ożywionym. Nie zależał téż od zmian w przewodzie pokarmowym, gdyż atonija kiszek ustępowała po każdorazowém zastósowaniu zimnéj wody, a wtedy chory trawił bardzo dobrze, miał doskonały apetyt, stolce wolne i lekkie. Bywały wprawdzie zastoiny kałowe, ale nie zauważyłem, aby ilość białka powiększała się w skutek tego, a po zadaniu oleju rącznikowego i usunięciu zupełném zastoin, mimo szczegółowego badania zmian w ilości białka dostrzedz nie mogłem. W moczu, badanym bardzo często, nigdy nie znalazłem ani wałeczków, ani przybłonka ani wreszcie ciałek krwi, ropy itd., a zatém wykluczyć musiałem wady organiczne w nerkach. Gdy więc obrzęk śledziony i białkomocz okazały się niezależnemi od zmian w trzewach, od wad ustrojowych w nerkach lub ich otoczenia, od zakażenia zimniczego i zmian w mięszaninie krwi, przypuścić więc można z prawdopodobieństwem, iż były pochodzenia nerwowego, a za takiém pochodzeniem przemawiają: 1) nieregularne zjawianie się tych objawów i znikanie ich bez widocznéj przyczyny, 2) zjawianie się białkomoczu jednocześnie z nerwicą zwrotną wyszłą z części krokowéj cewki, 3) brak zmian organicznych w trzewach lub chorób białkomocz wywołujących, 4) ogólny nastrój nerwowy chorego, obok zwątpienia, zniechęcenia, płaczliwości itp. objawów hypochondryi, 5) usposobienie do zbytniéj pobudliwości w obrębie narządów płciowych, w skutek samogwałtu, częstych drażnień płciowych i saméj sprawy rzeżączkowéj, resp. nieżytu w *arca sensitiva* cewki i ucisk jéj guzem krokowym, wywołującym łatwo nerwice, nietylko w obrębie tych narządów, ale i w miejscach oddalonych. Tak więc przypuścić musimy, iż białkomocz przemijający może powstać z choroby krocza i może on występować w postaci nerwicy zwrotnéj, czy to w postaci nerwicy z ucisku czy też ze zmian ustrojowych części krokowéj cewki i słusznie zasługuje na miano b i a ł k o m o c z u z w r o t n e g o. Pozostaje nam jeszcze pytanie, w jaki sposób to miało miejsce i jakiemi drogami nastąpił wybuch téj nerwicy? jaki związek ma ona w danym przypadku z niemocą? W tym celu zwrócić się musimy do unerwienia nerek i wykazać przebieg i stosunki splotu nerkowego.

Plexus renalis królika, psa, wołu i człowieka tworzy sieć otaczającą tętnicę nerkową, prócz tego jest jeszcze kilka pni, idących równolegle z tętnicą a wdrążających do wnęki, pochodzących przeważnie od *pl. coeliacus* i *aorticus*, jakoteż ze zwoju. leżącego pod *ren succenturium*, a otrzymującego swe włókna od n. trzewowego. Co do pochodzenia nerwów nerki z nerwu współczulnego, to początek ich, według Hermanna, jest zmienny, przyjąć jednak można za prawidło, iż ze zwoju, leżącego w okolicy główki 11 żebra wychodzi jedna grubsza, a pod nią 3—4 cieńszych gałązek, pierwsza odpowiada n. trzewowemu większemu, wychodzące zaś poniżéj są to gałązki n. trzewowego mniejszego. F r a n k e n h ä u s e r opisał zwoje leżące po bokach splotu nerkowego, a mianowicie nad tętnicą nerkową leży pierwszy największy zwój, łączący się za pomocą 2 włókien nerwowych ze zwojem drugim, utworzonym z włókien *n. splan. minoris* i z włókienka, idącego od zwoju lędźwiowego. Zwój drugi leży na dolnéj powierzchni tętnicy, zwój trzeci zaś więcéj ku tyłowi i tworzy się z włókien dwóch pierwszych. Czwarty wreszcie tworzy się z włókien komunikacyjnych zwojów powyższych, łączących się na przedniéj powierzchni tętnicy; czasem bywa 5ty zwój przy wejściu do moczowodów. Według Strickera i Rankego jedne z nerwów przeznaczone są dla istoty nerek, inne tylko dla naczyń, a pochodzą *a*) zewnętrzne od *splanchnicus major*, *minor* i od splotu lędźwiowego, *b*) górne od *gangl. coeliacum* odpowiedniéj strony, *c*) wewnętrzne od *plexus mesentericus* i *gangl. coeliacum* strony przeciwnéj. Opisawszy w ten sposób pochodzenie splotu nerkowego, autorowie ci dodają, że splot ten dosyć gruby, siatkowaty, wstępuje od góry i z przodu ku tyłowi do istoty nerek, w towarzystwie żyły i tętnicy nerkowéj, przyczém włókna pochodzące z rozmaitych źródeł układają się w ten sposób, iż główny pień splotu, pochodzący od nerwu współczulnego, mieści się w otoczce tkanki łącznéj, otaczającéj tętnicę i żyłę, na bocznéj zaś powierzchni naczyń przebiegają włókna z systemu n. błędnego. Z tego ostatniego nerwu *pneumogastricus* daje naprzód włókna do splotu słońcowego, które następnie łączą się ze splotem nerkowym; mianowicie na wysokości 11go żebra, w okolicy 11 kręgu piersiowego, między *aorta thoracica* i *pl. splenicus*, oddaje wspomniany nerw kilka gałązek idących nad splotem słońcowym i komunikujących z n. wieńcowym żołądka, a poniżéj 3éj lub 4éj gałązki do *plexus coeliacus*, które w dalszym przebiegu przyjmują samoistny udział w utworzeniu spl. nerkowego. Ze splotów nadnercza (*pl. capsulares superior*, *medius* i *inferior*) tylko średni i dolny przyczyniają się do wzmocnienia tego splotu. Najważniejszym dla mnie jest jednak stosunek s p l o t u n e r k o w e g o d o s p l o t u n a s i e n n e g o. Włókna tego ostatniego, jak wiadomo, przebiegają razem z tętnicą i żyłą nasienną, tworząc na nich lekką sieć i na wysokości ujścia moczowodu zlewają się ze splotem lędźwioaortowym odpowiedniéj strony. Po odpreparowaniu sznurka nasiennego, w obrębie dolnego brzegu nerki, w odległości mniéj lub więcéj 3cm. od rozdwojenia aorty i odsunąwszy z jednéj strony moczowód a z drugiéj aortę, widzimy, iż w tem miejscu włókna spl. nasiennego rozgałęziają się głównie na żyle nasiennéj, leżącéj w tém miejscu stale między łukiem moczowodu a tętnicą nasienną i rozchodzą się widełkowato w 3ch kierunkach, najliczniejsze idą ku wewnątrz do spl. lędźwiowego aorty odpowiedniéj strony, inne idą na zewnątrz do moczowodu, w r e s z c i e p o z o s t a ł e 2—3 w ł ó k i e n i d ą k u g ó r z e i n a z e w n ą t r z, z l e w a j ą c s i ę j u ż t o z e s p l o t e m n e r k o w y m j u ż t o b e z p o ś r e d n i o z w ł ó k n a m i, p r z e b i e g a j ą c e m i n a d o l n y m b r z e g u ż y ł y n e r k o w é j. T y m s p o s o b e m w ł ó k n a spl. n a s i e n n e g o n i e t y l k o ł ą c z ą s i ę b e z p o ś r e d n i o z e spl. n e r k o w y m, a l e p r z y j m u j ą s a m o i s t n e p o ś r e d n i c t w o w u t w o r z e n i u t e g o o s t a t n i e g o. Otoczywszy przednią powierzchnię moczowodów, nerwy spl. nerkowego tworzą nieregularną siatkę i wstępują w towarzystwie żyły i tętnicy do istoty miazgowéj nerki, przytém pnie nerwowe układają się w takim porządku: środek zwoju stanowią włókna ze splotów: słońcowego, lędźwiowego i *pl. coeliacus* leżące we wspólnéj pochewce z tkanki łącznéj z naczyniami, włókna zaś pochodzące z systemu n. błędnego biegną po bocznych powierzchniach naczyń, a krańcowe brzegi splotu nerkowego stanowią od góry sploty nadnercza i gałązki, komunikujące ze splotem nasiennym *(ramus anastomoticus recurrens plexus spermatici)*. Mając już wykazany powyżéj bezpośredni związek splotu nerkowego ze splotem nasiennym, łatwo wytłumaczymy sobie, dla czego drażnienie gałęzi obwodowych tego ostatniego splotu w na-

rządzie rodnym, wywołane bądź sprawą nieżytową, bądź uciskiem ze strony guza krokowego, może wywołać na drodze zwrotnéj zmiany w krążeniu nerkowém, wzgl. zmiany w wydzielaniu moczu lub obecności białka w tym ostatnim. Pozostaje nam jeszcze wyjaśnić znaczenie obrzęku śledziony. Powyżéj wykluczyłem związek jego z zimnicą, zmianami w mięszaninie krwi lub w ogólném odżywianiu. Gruczoły chłonne nie przedstawiały żadnych zmian w budowie, cera była cokolwiek bladą, ale bez śladu woskowego zabarwienia. Ponieważ omawiany obrzęk zjawił się znacznie późniéj niż białkomocz i niemoc, nieprawdopodobnym więc wydaje się związek jego z opisanemi nerwicami zwrotnemi, choć pochodzenia jego na drodze zwrotnéj w zupełności wykluczyć nie można; gdyż ta sama przyczyna, która sprawiła zboczenie w czynności nerek, mogła także wpłynąć na powiększenie śledziony. Z drugiéj strony należy téż uwzględnić, iż, jakkolwiek wydalenie zastoin kałowych i usunięcie atonii przewodu pokarmowego nie wywierały dodatniego wpływu na zmiany w śledzionie, mimo to możliwym jest wzajemny stosunek tych objawów, niezależnie od reszty zaburzeń; obrzęk śledziony zjawił się znacznie późniéj niż niemoc i białkomocz, a zatém w żadnym razie nie można go uważać za przyczynę omawianych nerwic i co najwięcéj przyjąć go można za objaw współrzędny; przynajmniéj moje osobiste zapatrywanie przechyla się do tego ostatniego przypuszczenia.

Przypadek VI. W roku 1884 śledziłem przypadek moczówki, który najsnadniéj zaliczyćby można do *diabetes insipidus*. U dziewczynki 12-letniéj wątłéj i niedokrewnéj występowało co 3 lub 4 tygodnie zwiększone wydzielanie moczu, tak iż ilość jego przekraczała nieraz 2000cm.sz. na dobę. Mocz był jasnym jak woda i nie udało mi się wykazać w nim jakichkolwiek zmian składowych. Trwało to dni kilka, poczém bez powodu moczówka ustępowała bez śladu. Czasem towarzyszyło jéj nieznaczne parcie na mocz lub palenie w narządach rodnych zewnętrznych, lecz w ogóle chora czuła się dobrze, była wesołą i ożywioną. Przy powtórném badaniu rodzice zapowiadają mi, iż chora miała znowu napad i że nagle dostała wodnistych wypróżnień, a nadto wydziela mocz w bardzo wielkiéj ilości. Wypuściłem cewnikiem około 400gr. jasnego moczu, o ciężarze gatunkowym 1002 i znalazłem w nim znacznie zwiększone fosforany i duże ilości moczanów. Moczówka trwała tym razem do wieczora, poczém bez żadnéj interwencyi ustąpiła. Badanie miejscowe wykazało nieżyt przedsionka, który był pokryty przeźroczystą śluzową wydzieliną, zaczerwienienie i lekki obrzęk ujścia cewki i nadwrażliwość w obrębie małych warg i łechtaczki. Rodzice zapytywani o samogwałt twierdzą, iż nie spostrzegli aby to miało miejsce, mimo to obstawałem przy podejrzeniu, gdyż inaczéj wytłumaczyć sobie nie mogłem przyczyny zmian nieżytowych i nadczułości narządów rodnych. Nie można tu było odnieść zwiększonego wydzielania moczu do płynów wypitych w najbliższym czasie, ani téż do zboczenia w nerkach lub w czynności serca, słusznie więc prawdopodobném wydawało mi się przypuszczenie, iż przyczyną były zboczenia w czynności nerwów, pośredniczących w wydzielaniu moczu; przemawiało za tém spostrzeżeniem, że po napadach moczówki występowały znaczne okresy czasu (3 tygodnie), w których chora czuła się zupełnie od nich wolną. (C. d. n.)

II. O laparotomii jako środku leczniczym w niedrożności jelit.

Podał Prof. Dr. Obaliński.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 39).

29. Gitla Feuerowa, lat 46, żona rzeźnika, przyjęta na oddział chorób wewnętrznych z powodu cierpień w przewodzie pokarmowym, od kilku miesięcu prawie bez przerwy się powtarzających. Na podstawie częstego zaparcia stolca połączonego z bólami umiejscowionemi zawsze do jednego miejsca, w którém znaczniejszy czuło się opór, mianowicie w okolicy kątnicy, daléj występującego czasem odęcia brzucha z wybitnym ruchem jelit antiperistaltycznym przypuszczano zwężenie lub kątowate nagięcie jelita i radzono usunięcie radykalne przeszkody przez laparotomię. Wykonałem ją 10 sierpnia 1887, przyczém znalazłem kątnicę bardzo ruchomą o niezwykle długiéj krezce a 30cm. powyżéj od niéj jelito okręcone około siebie. Ułożywszy jelita należycie zaszyto brzuch a chora w 11 dni późniéj opuściła zakład zdrowa.

30. Rozalija Bodzoniowa, lat 30, żona ślusarza. Opierając się na wywiadach stwierdzających trwanie chroniczněj obstypacyi od lat trzech, wśród któréj występują groźne przypady niedrożności najprzód co kilka miesięcy, późniéj co kilka tygodni, a w ostatnich czasach prawie nieustannie, daléj na stwierdzeniu brzucha mocno wzdętego kształtu kopuły, jelit mocno rozdętych i ruch swój przez ścieńczałe powłoki brzuszne markujących, wymiotów obfitych i częstych, a w końcu na nieustępowaniu tych przypadów pomimo stolców wywołanych silnemi czyścami, rozpoznawano albo zwężenie, albo kątowate zagięcie jelita i postanowiono wykonać laparotomiję. Po otwarciu jamy brzusznéj znaleziono jelita rozdęte, kiszki zapadnięte a kątnicę z prawéj strony pomieszczoną na lewo, twardą, naciekłą, do tylnéj ściany brzusznéj przytwierdzoną i gruczołami powiększonemi otoczoną, tak że zdawało mi się nie ulegać wątpliwości, że mam przed sobą naciek rakowaty i to nie mogący być za pomocą resekcyi usuniętym. Dla tego, bez długiego namysłu, założyłem sztuczną odbytnicę powyżéj tego miejsca. Tylko przez kilkanaście dni odchodził kał przez sztuczną odbytnicę, późniéj zaczął odchodzić po połowie obydwiema drogami; po miesiącu zaś przeważnie drogą naturalną a przetoką tylko kiedy niekiedy i to w bardzo małéj ilości. Nadto stwierdziliśmy, że obrzęk, który po opadnięciu brzucha dawał się dokładnie przez powłoki brzuszne wymacać w wielkości sporéj pięści, znikł po miesiącu prawie zupełnie, tak iż początkowe rozpoznanie nacieku rakowatego zamienić musieliśmy na naciek zapalny.

31. Majłech Fürst, lat 46, propinator. Przed tygodniem wystąpił ból po stolcu a odtąd przypady niedrożności jelit coraz bardziéj się wzmagające i różnym środkom czyszczącym nieustępujące. Na podstawie wybitnie rysującéj się poprzecznicy przypuszczano zaporę w kiszce esowatéj i tam téż ją zaraz po otwarciu jamy brzusznéj znaleziono. Rozdęcie jelit powyżéj było tak znaczne, że musiano trójgrańcem wypuścić gazy, aby można było odprowadzić znaleziony skręt. Z obawy wydostania się kału przez zrobiony otwór założono w tém miejscu sztuczną odbytnicę. Początkowo odchodził kał przetoką i drogą naturalną a chory zdawał się być uratowanym, wkrótce jednak zaczęły się rozwijać przypady zapalenia otrzewny, która już podczas operacyi była znacznie nastrzykaną i wśród nich zakończył chory życie 9go dnia po operacyi.

32. Bazyli Remera, lat 44, djak cerkiewny. Choroba jego rozpoczęła się przed 6ma tygodniami od bólów w okolicy kątnicy, nudności, braku apetytu i czkawki. Przypady te wzmogły się w ostatnich 10 dniach aż do niedrożności jelit; przysłano go przeto z rozpoznaniem następstw przebytéj *perityphlitis* do laparotomii. Przy badaniu znalazłem u osoby wynędzniałéj, osłabionéj, z wyrazem twarzy bolesnym i z tętnem drobném, słabém: brzuch zapadnięty z żołądkiem bardzo rozdętym, z wyniosłością w zatoce prawéj biodrowéj bolesną; z brakiem stolca i wiatrów obok bardzo obfitych wymiotów. W przypuszczeniu zapory mechaniczněj wysoko w jelicie czczém położonéj przystąpiłem, mimo bardzo niekorzystnych warunków, do laparotomii wykonywając cięcie z boku na sam guz. Po otwarciu jamy brzusznéj znaleziono całe prawie jelito czcze zapadnięte, z sobą i z własną krezką świeżemi zrostami posklejane; a gdy usiłowano zrosty te rozdzielać, powstawało tak znaczne krwawienie, że widząc niemożność dalszéj pomocy zaszyłem jamę brzuszną. Śmierć nastąpiła mimo to jednak dopiero w 9 dni późniéj po zupełném wycieńczeniu sił skutkiem wymiotów i niemożności odżywiania się a sekcyja wykonana w zakładzie prof. Browicza wykazała oprócz opisanych stosunków jeszcze rozległy ropień sięgający od kątnicy pod owemi pozrastanemi jelitami aż do żołądka, którego część odźwiernikowa tak była sprawą tą skurczona, iż tylna ściana żołądka jakby klapa zatykała wylot odźwiernika.

33. N. N. dziecko trzymiesięczne dobrze odżywione od kilku dni niespokojne, płacze, okazuje brzuch wzdęty i brak wiatrów i stolców; od czasu do czasu wymioty. Przywołany lekarz znalazł oprócz powyższych przypadów jeszcze wyraźny kiełbasowaty poprzecznie położony obrzęk a rozpoznawszy wgłobienie radził laparotomiję, do któréj mnie zawezwano, a którą wykonałem jeszcze tego samego wieczora, t. j. w 48 godzin od czasu wystąpienia pierwszych objawów. Zaraz po otwarciu jamy brzusznéj znaleziono wgłobienie jelita biodrowego w kątnicę i to tak silne, iż zaledwie dało się odprowadzić, przyczém stwierdzono już niektóre miejsca w jelicie wydobytém bardzo podejrzane. Dziecko przetrzymało operacyję bardzo dobrze, uspokoiło się, spało, w kilka godzin miało obfity stołeczek; lecz mimo to nad ranem zaczęło zapadać i w 24 godzin po operacyi umarło. Najprawdopodobniéj ów podejrzany stan jelita wydobytego stał się przyczyną septycznego zapalenia otrzewny, o czém jednak nie mogliśmy się naocznie przekonać, gdyż rodzice nie zezwolili na sekcyję.

34 [1]). Maryjanna Stankiewiczowa, l. 48, wyrobnica przybyła na oddział 4go sierpnia 1888 twierdząc, że jest już chorą od dni czterech. Brak stolca i wiatrów, wymioty, wzdęcie brzucha kuliste z cieniującym się przez powłoki brzuszne ruchem jelit, największa bolesność i nieco zwiększony opór przy dotykaniu w zatoce biodrowéj prawéj pozwalały przypuszczać skręt w okolicy kątnicy, nie czyniły jednak rozpoznania pewném. Po otwarciu jamy brzusznéj znalazłem rzeczywiście kątnicę okręconą około swego niezwykle długiego śródjelicia. Jama brzuszna była zaledwie kilka minut otwartą a ułożywszy należycie kątnicę i wymaczawszy nieco ciemnawéj przesączyny zamknięto ją zwykle używanym trójrzędowym szwem. Stan ogólny coraz lepszy, na 3ci dzień stolec. Z końcem trzeciego tygodnia opuściła chora zakład zupełnie zdrowa.

35. Elżbieta Janotkowa, lat 33, żona rymarza przybyła 9go sierpnia z wybitnemi przypadami niedrożności jelit (wymioty kałowe), które powoli od dni czterech się zwiększały. Przed $1\frac{1}{2}$ miesiącem była operowaną w klinice tutejszéj z powodu uwięźnięcia jelit w przepuklinie udowéj, o czém świadczy jeszcze dosyć świeża blizna, przyczém była wykonaną resekcyja pętli i pierworzędna enterorafija. W przypuszczeniu jakichś świeżych zrostów, które sprowadziły zwężenie światła jelit lub kątowe tychże zagięcie, przystąpiłem zaraz do laparotomii. Ręka wprowadzona odkryła zaraz wśród rozdętych jelit miejsce zbitsze przytwierdzone do przedniéj ściany brzusznéj nieco po lewéj stronie. Bliższe rozpatrzenie się wykazało, że jelito biodrowe w oddaleniu kilkudziesięciu cm. od kątnicy zrosło się z sobą, ze siecią i ze ścianą brzuszną, przez co powstał kłębek tak zbity, iż wcale kału nie przepuszczał. Przy usiłowaniu uwolnienia jelita z tego kłębka pokazał się w jedném miejscu kał, tak że nie pozostało nic innego, jak to miejsce wyresekować i po wypuszczeniu kału z jelita doprowadzającego zeszyć to jelito z odprowadzającém; gdy zaś różnica światła między obydwoma była bardzo znaczną, musiałem poprzednio szersze światło zwęzić. Nic więc dziwnego, że tym razem operacyja trwała 92 minut, skutkiem czego siły, i tak już nadwątlone, zaczęły się wyczerpywać. Mimo wstrzykiwań eteru i kokainu zapad był coraz silniejszy a w 20 godzin po operacyi chora umarła.

36. Józef Marchewka, lat 32, parobek z Dzikowa. Na ośm dni przed przybyciem do szpitala wepchnął sobie chory przemocą przepuklinę pachwinową prawą, którą zwykł był od lat kilku z łatwością odprowadzać i od tego czasu wystąpiły u niego objawy niedrożności jelit. U mężczyzny dosyć dobrze odżywionego, z bolesnym wyrazem na twarzy, widzieliśmy brzuch kulisto wzdęty z cieniującemi się pętlami jelit; ból tamże przy ucisku powyżéj pachwiny znacznie się powiększający; wymioty kałowe, brak wiatrów i stolca Okolica kanału pachwinowego prawego przedstawia zaklęśnięcie, tak iż moszna po stronie prawéj są lejkowato w głąb kanału wciągnięte a jądra prawego wcale domacać się nię można. Rozpoznawszy wrzekome odprowadzenie uwięźnionéj przepukliny przystąpiono natychmiast do laparotomii, przyczém znaleziono pętlę jelita biodrowego przytrzymaną w okolicy wewnętrznego ujścia kanału pachwinowego za pomocą taśmy zbitéj grubości małego palca Po przecięciu téj taśmy zaczął się kał natychmiast ku dołowi posuwać przez miejsce przesznurowane. Gdy worek przepuklinowy nazad do moszen odprowadzono i jądro w swojém miejscu ułożono, wykonałem doszczętną operacyję przepukliny przez wycięcie całego worka wraz z jądrem, przyczém się pokazało, że owa taśma przebiegała od jednéj ściany worka przepuklinowego do drugiéj i była właściwą przyczyną uwięźnięcia w nim jelita. W kilka godzin po operacyi oddał pacyjent kilka stolców, po których czuł się bardzo dobrze a stan ten polepszał się z każdym dniem tak, że odejmując w dniu piątym szwy płytkowe uważałem go za uratowanego.

37. U tego samego chorego występuje szóstego dnia po operacyi nagle ból w brzuchu, tenże wzdyma się ponownie, chociaż był już zupełnie opadł, wymioty i zaparcie wiatrów. Rozstrzygnięcie, czy w obecnym przypadku miałem przed sobą zapalenie otrzewny, czy też powtórzenie się mechanicznéj niedrożności jelita, nie było tak łatwém; na podstawie jednak, że sprawa wystąpiła dosyć ostro, że bolesność ograniczała się wybitnie do prawego dolnego odcinka brzucha, daléj że pętle jelitowe wybitnie się przez powłoki brzuszne rysowały, przechyliłem się do tego ostatniego rozpoznania i na téj podstawie przystąpiłem w ośm dni po pierwszéj do drugiéj laparotomii, któréj cięcie wykonać musiałem z boku, gdyż poprzednie środkowe rozeszło się aż do szwu otrzewnowego i z powodu nieaseptyczności tym razem do otwarcia jamy brzusznéj użytém być nie mogło. Po wydobyciu jednéj części bardzo rozszerzonych jelit odnalazłem skręt tychże tuż ponad kątnicą, która nadto mając bardzo długą krezkę przesuniętą była ku wewnątrz a jelita wsunięte w uchyłek podkrezkowy. Po wyprostowaniu skrętu zaczął się zaraz kał posuwać ku dołowi i wypełnił zapadniętą kątnicę; mimo to nie dały się jelita nazad wprowadzić do jamy brzusznéj, dla tego naciąłem je poprzecznie w jedném miejscu w szerokości 3cm. wypuściłem gazy i kału około $1\frac{1}{2}$ litra a zaszywszy ranę zwykłym sposobem odprowadziłem z łatwością opadnięte jelita do jamy brzusznéj. Odtąd stan chorego znacznie się poprawił; wymioty ustąpiły, stolce regularne, siły bardzo nadwątlone zaczęły przybywać. Zapomniałem uwydatnić, że otrzewna tak jelitowa jak i ścienna była już widocznie nastrzykaną a jelita w kilku miejscach z sobą posklejane. Rzecz naturalna, że wśród tych warunków rany w ścianie brzusznej goiły się *per secundam*, przyczém osobny szew na otrzewnę nakładany w tym przypadku wyświadczył mi po dwakroć znakomite usługi. Gdy to piszę, upłynęło 14 dni od powtórnéj laparotomii a pacyjent jest już na wygojeniu [1]).

38. Teodor Ludzański, lat 36, szewc ze Lwowa. Od lat dwóch cierpi i leczy się na dolegliwości żołądkowe objawiające się napadami co kilkanaście dni powracającemi a na nudnościach wymiotach, bólach i kurczach polegającemi. Gdy przez te dwa lata bądźto w różnych szpitalach, bądź prywatnie się leczył a przeważnie bezskutecznie, przeto zgodził się chętnie na proponowaną sobie operacyję, która miała na celu usunąć guz ruchomy wielkości małéj pięści między pępkiem a prawą przednią ością biodrową położony, miernie bolesny, a przez jednych za nerkę wędrującą, przez innych zaś za raka odźwiernika uważany. Dnia 28 sierpnia 1888 otworzyłem jamę brzuszną cięciem na 10cm. długiém na sam guz po prawéj stronie poprowadzoném a wydobywszy go przekonałem się, że utworzonym on jest przez kątnicę o ścianach bardzo zgrubiałych (*typhlitis chronica)* i śródjeliciu bardzo wydłużoném. Po lekkiém kilkorazowém wymięsieniu tego guza odprowadziłem go nazad do jamy brzusznéj, którą natychmiast zaszyłem. Jakkolwiek cała operacyja miała na celu jedynie rozpoznanie a dopiero w razie możności usunięcie guza, mimo to czuje się ten chory od tego czasu znacznie zdrowszym.

Tak więc przypada u mnie w 38 przypadkach dokonanych na 36 osobach 23 razy zejście śmiertelne a 15 razy zupełne wyleczenie, czyli że śmiertelność wynosi 60·5%. Odpowiada to mniéj lub więcéj statystyce zestawionéj przez

[1]) Przypadki od niniejszego numeru począwszy, nie były jeszcze uwzględnione w wykładzie na Zjeździe.

[1]) Rzecz osobliwsza, że badając chorego po wygojeniu znalazłem obydwa jądra w swojém miejscu, co sobie tylko w ten sposób wyjaśniam, że tutaj musiał być szczególniejszy przypadek jądra dodatkowego.

Schramma, gdzie śmiertelność ze wszystkich tam zebranych przypadków wynosi 64·2% a z przypadków wykonanych w czasach antiseptyki 58%. Między temi cyframi zachodzi tylko ta różnica, że moja daje z pewnością prawdziwy obraz działalności jednego zakładu i jednego operatora, z czego dalsze wnioski są zupełnie usprawiedliwione, podczas gdy tamte przypadki nie dają téj pewności, gdyż zebrane są z literatury, do której niejednokrotnie dostają się tylko przypadki dodatnie, tak że mój odsetek śmiertelności uważać należy stanowczo za postęp osiągnięty na téj drodze. A postęp ten zapowiada się na przyszłość jeszcze znaczniejszym, jak to bliższe rozpatrzenie się w moich przypadkach poucza. I tak, jeżeli sobie podzielimy te przypadki na dwie równe połowy po 19, to w pierwszéj połowie otrzymamy 13 przypadków śmierci czyli 67·8% a w drugiéj połowie już tylko 10 czyli 52·6%. A gdybyśmy w tém zestawieniu wyrzucili tych siedm przypadków rozpaczliwych, w których, że się tak wyrażę, tylko dla próby jeszcze wykonano laparotomiję, a w których na przyszłość nigdybym się o nią nie pokusił, to otrzymalibyśmy na 31 przypadków 16 razy śmierć, czyli 51%; podmiotowe zaś moje przekonanie mówi mi, że przy lepszym doborze i przy wzrastającéj wprawie technicznéj osiągnąć będziemy mogli odsetek znacznie poniżéj 50ciu, co w obec absolutnéj prawie śmiertelności tych przypadków za bardzo wielką poczytać należy korzyść.

Lepszy zaś dobór odbywać się może tylko na podstawie lepszego rozpoznawania a gdy ono oparte na samych symptomatach przynajmniéj w jednéj połowie przypadków, jak to moja statystyka poucza, nie sprawdza się, przeto nie pozostaje mi nic innego jak pozostać przy mojém przed kilkoma laty wypowiedzianém zdaniu, że należy zadowalać się ogólném rozpoznaniem niedrożności jelit a rozstrzygnięcie szczegółów należy pozostawić laparotomii próbnéj, która dopiero o dalszych postanowieniach i losach orzekać powinna. Ona bowiem jedynie pozwala nam na wczesne rozpatrzenie się w stosunkach i na zastósowanie odpowiedniego leczenia, t. j. doszczętnego usunięcia mechanicznéj przeszkody, założenia sztucznéj odbytnicy lub wreszcie odstąpienia od wszelkich usiłowań bezowocnych.

Rozpatrzmy się w moich przypadkach, czy one usprawiedliwiają to twierdzenie.

1. Ani razu nie zrobiłem laparotomii niepotrzebnie, nawet w ostatnim przypadku nie uważam jéj za zbyteczną, jakkolwiek była tam ona w całém tego słowa znaczeniu dyjagnostyczną, gdyż posłużyła jedynie do stwierdzenia choroby niedającéj się na pewno rozpoznać przez powłoki brzuszne. Ztąd téż obawa, aby bez potrzeby nie otwierać jamy brzusznéj, jest przesadzoną.

2. Z drugiéj zaś strony tylko jeden przypadek zakończył się śmiercią w skutku saméj operacyi (Nr. 15) i to nie laparotomii lecz obok niéj wykonanéj resekcyi jelita; zkąd znowu wniosek słuszny, że nawet w ciężkich warunkach odbyta laparotomija nie jest tak niebezpieczną operacyją, naturalnie jeżeli się ją wykonywa z zachowaniem wszystkich przepisów antiseptyki a cóż dopiero mówić o laparotomii wykonanéj w warunkach dobrych, t. j. tam, gdzie otrzewna nie doznała jeszcze zadrażnienia. Najlepszym tego dowodem jest Nr. 38, gdzie chory przebył operacyję bez wszelkiego odczynu, jakby jaki drobny zabieg operacyjny na skórze ręki lub nogi, oraz tak rzadki zbieg okoliczności jak w Nrach 36 i 37, gdzie na jednym i tym samym chorym zmuszony byłem w przeciągu tygodnia dwa razy wykonać laparotomiję z różnych powodów a mimo to zabiegi te uwieńczone zostały dodatnim skutkiem.

3. We wszystkich przypadkach powyższych silono się na rozpoznanie dokładne, t. j. oznaczenie rodzaju zapory i miejsca, w którém ona się znajduje, a mimo to blisko w połowie tychże rozpoznanie to nie zgadzało się w jednym lub drugim punkcie, gdyśmy otworzyli jamę brzuszną. Jestem najsilniej przekonanym, że z tych dziewięciu przypadków, po bardzo późno dokonanéj laparotomii śmiercią zakończonych, byłoby jeszcze kilka uratowanych, gdyby się było zamiast tracenia czasu nad rozpoznaniem w pierwszych 24 godzinach przystąpiło do laparotomii rozpoznawczéj a względnie i leczniczéj.

Broniąc mego twierdzenia muszę zarazem odpowiedzieć na zarzuty, które przeciw laparotomii w niedrożności jelit w ogóle a szczegółowo przeciw wcześnie wykonywanéj laparotomii podnosili i jeszcze podnoszą tak lekarze chorób wewnętrznych jako i nawet specyjaliści chirurdzy.

Już to pierwszym trzeba w zupełności przyznać, że nie rzadko udaje się i środkami wewnętrznie stósowanemi niedrożność usunąć. Według mego przekonania dozwoloném to być powinno tylko w przypadkach z przebiegiem łagodnym i powolnym, ale i tu nie należy prób robić zbyt długo, aby nie stracić najlepszego czasu do przedsięwzięcia operacyi. W ostrych przypadkach nie powinno się przekroczyć pierwszych 24 godzin w czekaniu, w chronicznych można pójść i nieco po za 48 godzin, chociaż wolałbym wcześniéj operować w drugich niż za późno w pierwszych. Co do chronicznych uczyniłbym jeszcze tę uwagę, że w przeważnéj ich liczbie poprzedzały już napady niedrożności, które albo ustąpiły same, albo téż pod wpływem środków czyszczących. Długie kuszenie się o zniesienie tutaj niedrożności środkami wewnętrznemi nie ma więc wielkiéj racyi bytu, bo chociażby się to i tym razem udało, to głównéj przyczyny i tak nie usuwamy a nie wiemy, czy przy najbliższym napadzie nie nastąpią jakie komplikacyje, któreby wynik operacyi kompromitowały. Dlatego wolę raczéj wcześnie przystąpić do operacyi, niż cieszyć się problematycznym skutkiem środka czyszczącego i zgadzam się nawet z trochę paradoksalnie brzmiącém zdaniem Credégo, aby ciężkie chroniczne kolki brzuszne leczyć za pomocą laparotomii, gdyż one najczęściéj polegają na zmianach mechanicznych.

Nie wszystkie jednak środki wewnętrznie używane są znów tak obojętne, sprawiają one bowiem przekrwienie otrzewny i tém samém przyspieszają jéj zapalenie, które staje się następnie najgorszym czynnikiem psującym efekt laparotomii. Nie wiele lepiéj ma się rzecz z manipulacyjami mającemi na celu wypróżnienie jelit i kiszek, gdyż albo one nie prowadzą do celu, albo częstokroć sprowadzają chwilową ulgę, która może stać się przyczyną opóźnienia operacyi. Nadto przestrzedz muszę przed stosowaniem zanadto gwałtownych lawatyw, jak np. z proszków burzących lub z wody sodowéj; w jednym bowiem przypadku miałem sposobność postrzegania odmy podskórnéj, która wystąpiła bezpośrednio po zastósowaniu tego rodzaju lawatywy.

(Dokończenie nastąpi.)

III. Z kliniki położniczo-ginekol. prof. Dra Madurowicza.

Przypadek dobrowolnego oderwania się macicy od pochwy podczas porodu z powodu zwężenia bliznowatego wejścia do pochwy. (*Sectio caesarea post mortem*).

Podał Dr. St. Braun,
I. Asystent tejże kliniki.

Z końcem lutego 1888 r. przywieziono do kliniki położniczéj Rywkę Wasserfalową z Brzeska, 26 lat liczącą, zamężną, która podaje zupełnie przytomnie, że regularność wystąpiła po raz pierwszy w 15 roku życia, występowała w przerwach 4ro tygodniowych, trwała 3 do 4 dni, była nieobfita, niebolesna, ostatni raz przed 9 miesiącami, rodziła raz przed 5 laty, poród się znacznie przedłużył, dziecko donoszone nieżywe wydobył lekarz kleszczami, połóg miał trwać długo, z powodu znaczniejszego owrzodzenia dolnéj połowy pochwy, obecnie znajduje się w ciąży, ruchy po raz pierwszy uczuła przed 5 miesiącami, a od 3 dni ich zupełnie nie czuje. Wody płodowe miały odejść przed wystąpieniem bolów przed 3 dniami, poczém w parę godzin wystąpiły bóle dosyć silne, które nagle ustały rano podczas jazdy koleją z Brzeska do Krakowa. Krwotoku z części rodnych w chwili ustania bólów, ani téż znacznego osłabienia nie zauważyła, owszem, czuła się o tyle lepiéj, że bóle ustały, a co dziwna, przywieziona do kliniki siedziała, nim koléj na nią przyszła, $^1/_2$ godziny na ławie spokojnie.

Tego samego dnia badanie wykazało osobę wzrostu średniego bez obrzęku koło kostek, odnogi dolne chłodne, twarz blado siną, rysy zaostrzone, ciepłotę ciała niepodniesioną, tętno drobne zaledwie doczuwalne, 140 uderzeń na minutę, oddech znacznie przyspieszony, powierzchowny. Brzuch znacznie wypuklony, więcéj po stronie lewéj niż prawéj, powłoki napięte, przy dotyku bolesne, w głębi wybadać można nad spojeniem łonowém ciało wychodzące z małéj miednicy, rozchodzące się na boki więcéj na lewo niż na prawo, sięgające górném odgraniczeniem do wysokości podżebrza, — po lewéj stronie zarysy tego ciała wyraźniéjsze, a brzeg sam twardszy aniżeli po stronie prawéj, odgłos wszędzie bębenkowy, w skutek znacznéj bębnicy brzusznéj, przysłuch dał wynik ujemny, płód zdaje się leżeć w położeniu czaszkowém pierwszém, wejście do pochwy z powodu blizny pierścieniowatéj tak znacznie zwężone, że zaledwie koniec palca małego przeprowadzić można i tuż za tym twardym chrząstkowatym $^1/_2$ cm. grubym pierścieniem wyczuwa się główkę dziecka twardą, ciemieniem małém pod spojenie łonowe zwróconą.

Za pomocą noża gałkowatego nacięto brzegi tego pierścienia głęboko w kilku miejscach, a w szczelinę powstałą mocno krwawiącą założono płatki gazy jodoformowéj, następnie założono kleszcze w wymiarze poprzecznym wychodu miednicy i z chwilą, kiedy po zamknięciu kleszczy wykonano dwa pociągnięcia temiż, nastąpił nagle tak znaczny zapad, że tętna zupełnie wyczuć nie można było.

Źrenice rozszerzyły się *ad maximum*, z ust i nosa zaczęła się wylewać w ogromnéj ilości ciecz płynna nie cuchnąca, do fusów podobna.

Po kilku głębokich westchnieniach, pomimo wstrzykniętych 6 strzykawek eteru nastąpiła śmierć. Po stwierdzeniu braku skurczu serca przystąpiono do cięcia cesarskiego po śmierci, a po otwarciu jamy brzusznéj znaleziono obok znacznéj ilości krwi płynnéj i skrzepłéj tułów płodu płci męskiéj w jamie brzusznéj między jelitami jak w położeniu czaszkowém pierwszém ułożonego, donoszonego, bez śladów rozmiękczenia lub gnicia, nieżywego.

Wydobyto płód, podnosząc tułów do góry w całości, przyczém zauważono, że macica w poprzedniém sklepieniu od pochwy zupełnie była oderwaną, a połączoną z pochwą tylko wązkim płatkiem w tylném sklepieniu, brzegi rany pokryte wydzieliną starą zielonkowatą, mocno do ścian przylegającą. Po wydobyciu popłodu z jamy macicznéj zaszyto powłoki brzuszne.

Sekcyja na drugi dzień wykonana nic więcéj nie wykazała prócz tego, że wnętrze macicy było zajęte zapaleniem zakaźném i że oderwanie nastąpiło w przedniém sklepieniu w tém miejscu, gdzie się przyczepia przednia ściana pochwy do szyjki. Kolejność następstw w danym przypadku dałaby się w ten sposób wykazać. Z powodu przeciągania się porodu pierwszego, prawdopodobnie z osłabienia bolów porodowych, gdyż miednica była prawidłowa, wytworzyła się odleżyna pochwy, która doprowadziła do bliznowatego zwężenia wejścia do pochwy. Podczas drugiego porodu, który się rozpoczął z chwilą odpłynięcia wód płodowych, uległo szybkiemu rozszerzeniu ujście zewnętrzne macicy i główka prawdopodobnie już w pierwszym dniu przy trwaniu silnych bólów wstąpiła tak nizko do pochwy, jak wysoko znajdowało się bliznowate zwężenie. Ponieważ blizna była gruba, twarda, ztąd pomimo silnego napierania główki nie uległa tak znacznemu rozszerzeniu, żeby główka przejść mogła.

Przy silnych skurczach występowała z jamy macicy do szyjki coraz to większa część płodu, w skutek czego szyjka maciczna uległa znacznemu rozdęciu i wyciągnięciu, w końcu pęknięciu.

Przypadek ten wydaje mi się o tyle być rzadkim, że nastąpiło pęknięcie szyjki w przedniéj ścianie, co się częściéj zdarza w tylnéj ścianie lub z boku, że pęknięcie było poprzeczne, podczas gdy najczęstsze jest ukośne lub podłużne, że pękła na granicy przyczepienia się przedniéj ściany pochwy do macicy, i że chora tak długi czas wcale nie źle znosiła to pęknięcie. Że pęknięcie to nie nastąpiło po operacyi, zdaje mi się najlepszym dowodem jest nalot błonicowy brzegów rany, co przecież podczas operacyi w tak krótkim czasie w żaden sposób nastąpić nie mogło.

Chwile, kiedy ustały bóle, trzeba uważać za moment, kiedy pęknięcie nastąpiło, że zaś nie było znaczniejszego krwotoku, to najprawdopodobniéj to było przyczyną, że główka przypierała brzegi pęknięcia do spojenia łonowego, co powstanie nagłe zapadu po obniżeniu główki kleszczami może z prawdopodobieństwem potwierdzić.

Wczesne rozcięcie blizny i założenie kleszczy mogło w danym przypadku ratować matkę i dziecko.

IV. Badanie bystrości wzroku podczas zaćmienia słońca w Jarosławlu nad Wołgą.

Podał Dr. J. Talko.

Korzystając z zaćmienia słońca, kusiłem się o oznaczenie bystrości wzroku podczas trwania zaćmienia. Z poprzednich opisów całkowitego zaćmienia nie mogłem sobie wyjaśnić, o ile zmniejsza się przytém bystrość naszego wzroku. Podawano tylko, że podczas zupełnego zaćmienia słońca można było jeszcze czytać książkę, trzymając ją zbliska. Otóż dla doświadczenia — a które pierwszy zrobiłem — wybrałem młodego, intelligentnego, 19-letniego chłopca (starszego felczera R.), którego bystrość wzroku oznaczyłem poprzednio. Badanie uskuteczniłem za pomocą tablic prof. Jungego, z zachowaniem wszelkich odpowiednich przepisów. Bystrość wzroku u badanego osobnika = $^{50}/_{40}$, tj. że Nr. 50 jeszcze mógł swobodnie czytać w odległości 40 stóp.

O godz. 6 — w chwili rozpoczęcia zaćmienia V (bystrość wzroku) = $^{50}/_{40}$.

„	6 i 15 m.	V = $^{50}/_{40}$.
„	6 i 30 m.	V = $^{50}/_{40}$.
„	6 i 40 m.	V = $^{45}/_{40}$.
„	6 i 45 m.	V = $^{40}/_{40}$.
„	6 i 50 m.	V = $^{35}/_{40}$.
„	6 i 55 m.	V = $^{30}/_{40}$.
„	6 i 57—59 m. (całkowite zaćmienie 2 minut)	V = $^{20}/_{40}$.
„	7	V = $^{30}/_{40}$.
„	7 i $2^1/_2$ m.	V = $^{40}/_{40}$.
„	7 i 5 m.	V = $^{50}/_{40}$.

Z tego wynika ten wniosek, że pomimo widocznego zmniejszenia się światła, przeszło $^1/_2$ godziny po rozpoczęciu 2-godzinnego zaćmienia (od godz. 6 do 8 i 1 m.) bystrość wzroku pozostała ta sama, tj. prawidłowa. Dopiero po 40 mi-

nutach poczęła się zmniejszać i w chwili całkowitego zaćmienia zmniejszyła się o $2\frac{1}{2}$ razy. Z chwilą pokazania się pierwszych promieni słonecznych z po za czarnéj kuli księżyca, zakrytych jednak chmurami, bystrość wzroku znacznie się podniosła, powracając do stanu prawidłowego bardzo szybko, tak, że po 5 minutach stwierdziliśmy widzenie liter już prawidłowe. W doświadczeniach tych pomagał mi kol. C. Truskolawski.

V. Oceny i sprawozdania.

Medycyna wewnętrzna.

Prof. Strümpell: **O zaniku mięśni w przebiegu chorób stawów i o zanikowém porażeniu mięśni po przebytym gośćcu stawowym.**

Od dawna znaném jest, że w przebiegu długotrwałych chorób stawów rozwijają się zaniki mięśni około stawów. Dawniéj uważano wszystkie tego rodzaju zaniki za następstwa nieczynności tych mięśni. Przeciw temu zapatrywaniu przemawiają dwie okoliczności, po pierwsze, że nierzadko zanik tak szybko się rozwija, iż nie jest prawdopodobném, jakoby był następstwem nieczynności mięśnia, powtóre, że nierzadko także po porażeniach połowiczych cała jedna połowa ciała nie wykonywa najmniejszego ruchu przez długi czas, a do zaniku nie przychodzi. Musi więc być inna jakaś tego przyczyna, że zanik mięśni w przebiegu chorób stawów jest następstwem przejścia zapalnéj sprawy na nerwy i zwoje przednich rogów rdzenia pacierzowego. Tłumaczenie to jednak nie wydaje się prof. S. pewném i prawdziwém, (jakkolwiek nie zupełnie niemożliwém), gdyż przy tego rodzaju zaniku nie przychodzi wcale do zwyrodnienia, lecz do zwykłego zaniku bez zmian w pobudliwości elektrycznéj mięśnia. Należy zatém, zdaniem S., przypuścić udział samych mięśni w sprawie zapalnéj, toczącéj się w stawach. Ciekawy pod tym względem przypadek opisuje autor. Chora przyjęta najpierw z gośćcem stawu skokowego, następnie dopiero barkowego, łokciowego i kolanowego, która miała się po jakimś czasie dobrze, dostała nagle silnego bólu w stawie barkowym samym i mięśniach jego, szczególnie deltowym. Mimo ustania bólu w stawie ból w mięśniu się jeszcze utrzymywał. Z czasem uległ zanikowi. W dalszym ciągu uległy zanikowi mięśnie ramienia, szczególnie mięsień trójgłowy, potém kapturowy, piersiowy większy, pod i nadłopatkowy. Wszystkie ruchy bierne są możliwe, niebolesne; czynne całkiem zniesione. Odczynu zwyrodnienia elektrycznego nie można było żadnym razem wykazać. Czucie w miejscach zanikłych mięśni było prawidłowe. (*Münch. med. Woch.* 1888, Nr. 13). *H. K.*

Chirurgija.

Scheier (Berlin): **O wynikach leczenia raka krtani.**

W obec różnych zdań istniejących w sprawie leczenia raka krtani, zasługuje na uwagę statystyczne zestawienie tego rodzaju przypadków S., prowadzone od r. 1880. Wchodzą w nie przypadki całéj literatury europejskiéj, między niemi i naszéj (Lubliński, Sokołowski, Multanowski). Razem zebrał ich 125; po zestawieniu statystyczném podzielił je na takie, 1) których nie operowano wcale, 2) w których tylko tracheotomiję wykonano, 3) w których zrobiono laryngotomiję i wyłuszczenie nowotworu z wewnątrz krtani, 4) w których wyłuszczono krtań częściowo i 5) w których całą krtań wycinano.. W 3cim, 4ym i 5 dziale uwydatnił nadto te przypadki, które się niepomyślnie skończyły w pierwszych 14 dniach po operacyi lub w 3—6 tygodni, które się dobrze skończyły ale po jakimś czasie powróciły, w których śmierć nastąpiła wprawdzie po operacyi ale z choroby wikłającéj i takie, w których wyleczenie jest pewne. Jako takie należy uważać te przypadki, w których przynajmniéj po $1\frac{1}{2}$ roku nie przyszło do nawrotu raka.

Z pierwszéj tablicy S. wynika, że w 4ch przypadkach t. j. 3%, w których operacyi nie wykonano, śmierć nastąpiła średnio po $1\frac{1}{2}$ roku. Tracheotomiję wykonano w 17 razach, t. j. 17%. Z przyczyny operacyi umarło 7, t. j. 41%. W przypadkach, w których laryngotomiję wykonano, a jest ich razem 9, t. j. 7%, umarło 3 w ciągu pierwszych 14 dni, reszta po dłuższym czasie, wyleczonych między nimi trzech. Częściowo resekowano krtań w 23 przypadkach, t. j. w $18\frac{1}{2}$%, między nimi jest 13 wyleczonych. Zabieg zatém ten daje daleko lepsze wyniki aniżeli przedostatni. Gorsze wyniki wykazuje także piąta tablica, na 68 przypadków umarło 18 krótko po operacyi, nawroty były częste, zupełnie wyleczonego przypadku nie ma. (*Deut. med. Woch.*, 1888, Nr. 23). *H. K.*

Bartens: **Przesadzenie skóry z trupa.**

Paweł H., 14 lat liczący piwowarczyk, wpadł dnia 21 października zeszłego roku nogami do kotła wrzącego piwa i doznał znacznego głębokiego oparzenia skóry. Dnia 31 października przywieziono go do szpitala. Skóra na nogach z wyjątkiem podeszew i tylnéj strony palców wielkich, znacznie zniszczona, również skóra powyżéj kostek na 3 do 6cm. Rany znacznie ropiejące były bardzo bolesne. Przy leczeniu antiseptyczném nastąpiło zagojenie palców wielkich, nader rychło, również utworzyły się na brzegach wrzodów rozległych blizny prawidłowe, dalsze zagojenie jednak nienastąpiło. Przesadzenie skóry okazało się niezbędném. Chory będąc niestety znacznie wycieńczonym nie mógł z własnéj skóry braku jéj wynagrodzić. Dnia 13go grudnia umarła 75-letnia kobieta umysłowo chora na ropnicę, w skutek niezwykłego złamania. Dr. Bartens i Dr. Werner zdjęli w 20 minut po śmierci dwa duże płaty skóry z podudzia a wymoczywszy je w ciepłéj nieco słonéj wodzie zanieśli takowe do izby kilkaset kroków odległéj. Oczyściwszy skórę zupełnie z tłuszczu pokrajano ją na kawałeczki 1cm. szerokości i 1—2cm. długości i obłożono niemi dokładnie rany poprzednio oczyszczone. Posypano rany jodoformem i obłożono watą karbolową. Operacyja trwała w całości $1\frac{1}{2}$ godziny licząc od śmierci osoby, z któréj skórę wzięto. Na każdą nogę weszło po 14 kawałeczków skóry. Dnia 19go grudnia odjęto opatrunek i przekonano się, że na każdéj nodze po 12 kawałeczków przykleiło się dokładnie, dwa tylko znaleziono na wacie, u których brzegi były ciemnoszaro zabarwione. Oczyszczono rany rozczynem nadmanganezianu potasowego i opatrzono je antiseptycznie. Dziesiątego dnia po przesadzeniu skóry wszystkie 24 kawałeczki przyrosły zupełnie, dając po obmyciu zupełnie zdrowe wejrzenie skórze a na brzegach okazało się już ziarnienie. Przy kłuciu skóry igłą wśród badania okazywał chory na miejscach skóry przesadzonéj dokładne czucie. Zabliźnienie ran nastąpiło, w krótkim czasie nad kostkami, pozostały jednak rany wielkości 50 fenigów do marki, które nie chciały się zagoić. Na tych miejscach przesadzono z ramienia chorego i z dwóch trupów kawałki skór, lecz nie można się było doczekać zagojenia. Dopiero po wyskrobaniu ostrą łyżką, kauteryzacyi i mięsieniu zagoiły się wrzody zupełnie tak, że chory 14 czerwca br. jako zupełnie zdrowy z szpitala wydalony został. Nowo powstałe blizny były tak podatne, że chory mógł chodzić a nawet biegać bez wszelkiéj przeszkody. (*Berl. klin. Woch.*, 1888, Nr. 32). *Dr. Karol Reiss.*

(*P....i*). Dr. Guermouprez z Lille miał na posiedzeniu Akademii lekarskiéj paryskiéj d. 28 sierpnia br. odczyt o **przyszywaniu nerki** (*nephrorraphie*) **ruchoméj.** Uważa przyszycie nerki ruchoméj za lepsze niż wycięcie pod warunkiem, że się przyszyje razem i nerkę i torebkę, jak to zrobił pierwszy Dr. Duret. Przez to otrzymuje się więzadło prawdziwe, stałe, jednolite, szerokie, tęgie, grube, o doskonałéj ciągłości tkaniny, a recydywa wydaje się prawie niemożebną. Rodzaj nici używanéj do przyszycia odgrywa bardzo ważną rolę. Katgut zanadto prędko ulega wessaniu, osobliwie jeżeli jest świeżo zrobiony lub jeżeli moknął długo w rozczynie wodnym, jest nitką niepewną, puszcza nerkę zanim więzadło miało czas się ustalić i sprowadza recydywę. Jedwab antiseptyczny musi być wydalony z ciała, chociaż bardzo powoli. Włósie florenckie uważa za najlepsze, ponieważ nie ulega nigdy wessaniu, otarbia się, a ustrój lepiéj je znosi niż jedwab.

Mnogość i ważność ran miąższu nerki po doświadczeniach zrobionych przez chirurgów wojskowych nie powinna odstraszać od tego rękoczynu.

Dr. Guermouprez dochodzi do następujących wniosków:

1) Wycięcie nerki nie jest jedynym środkiem przeciw nerce ruchoméj bolesnéj.

2) Przyszycie nerki sposobem niemieckim jest niedostatecznêm.

3) Operacyja ta wykonana sposobem francuskim (przyszycie jednoczesne nerki i jéj torebki, użycie jedwabiu lub włósia florenckiego) może sprowadzić wyleczenie zupełne, jeżeli bóle wyłącznie pochodziły od zmiany położenia nerki. (*La semaine médicale* 1888, 35).

(*P....i*) Dr. W. Hoffmann zaleca następujące leczenie **wrastającego paznogcia**: Palec i ranę oczyszcza się jak najdokładniéj i desinfekcyjonuje rozczynem sublimatu; na miejsce chore wpuszcza kilka kropel *Liq. ferri sesquichlorati* a paznogieć nieco podnosi i zostawia do zaschnięcia. To samo powtarza się drugiego i trzeciego dnia. Po kilku dniach a w razie ropienia wcześniéj oddala się pincetą stwardniały strup z granulacyj i zapuszcza znów rozczynem żelaza. Po 3 lub 4 dniach znów się strup odrywa i powtarza dotąd dopóki wybujałość się nie wyrówna. Od półtorachlorku żelaza staje się paznogieć kruchym i miękkim i daje się bez bólu nożyczkami lub nożem ostrożnie wyciąć. Celem uniknienia recydyw trzeba przy nadrastającym paznogciu pod jego brzeg podkładać cienkie kawałeczki korka. (*Münch. med. Woch.*, 1888, Nr. 32).

Choroby nerwowe.

Prof. Nothnagel (Wiedeń): **Dwa rzadsze przypadki z dziedziny chorób nerwowych.**

1. Przypadek nagłego oślepnięcia dotyczył 46-letniego krawca, przedtém zawsze zdrowego, który przy zupełnie utrzymanéj przytomności nagle zaniewidział. Wewnętrzne narządy, jako téż i narząd wzroku (oko samo, dno jego i środki łamiące) były zupełnie prawidłowe. Ruchy oka są swobodne, oddziaływanie źrenic prawie prawidłowe, nadto okazywał chory wybitną *hemianopsia superior*, siedziba zatém choroby musi być w mózgu. O wielkości przedmiotów nie ma należytego wyobrażenia. W literaturze znalazł prof. N. tylko trzy tego rodzaju przypadki, jeden Mauthnera, dwa Schweiggera. Mauthner przypuszczał w swoim przypadku guz uciskający na nerwy wzrokowe w miejscu skrzyżowania się ich, co N. w swoim przypadku wyklucza i przypuszcza na podstawie najnowszych doświadczeń w nauce o umiejscowieniu czynności w mózgu, siedzibę téj zmiany w korze mózgowéj, a to w płacie potylicznym; trudność w wytłumaczeniu tego przypadku stanowi tylko to, że hemianopsyja nie jest jednoboczną lecz obustronną, że zatém w obydwu połowach mózgu musiały te same zmiany powstać. Podobny przypadek obustronnéj hemianopsyi widział już raz prof. N. u chorego w klinice, dotkniętego rozedmą płuc, który jednego dnia rano nagle oślepł, w nocy tego samego dnia umarł, a sekcyja wykazała ogniska rozmiękczające w obu płatach potylicznych mózgu. Przypadek powyższy, jeżeli się po śmierci chorego sprawdzi, będzie cennym dodatkiem do wiekopomnych doświadczeń Munka nad nauką o umiejscowieniu czynności w mózgu.

2. Przypadek zranienia czaszki dotyczył 18-letniéj dziewczyny, która została uderzoną pałaszem w głowę, przytomności ani mowy nie straciła, ale wrótce potém wystąpiło porażenie ręki i nogi prawéj. Porażenie to po kilku dniach zupełnie ustąpiło, a po 14 dniach rozpoczęły się w tych samych odnogach kurcze, nieregularnie codziennie występujące i kilka minut trwające. W tym przypadku należy myśleć o wyrośli kostnéj, jeszcze rosnącéj, drażniącéj korę mózgową. (*Wiener med. Blätter* 1888, Nr. 20). *H. K.*

Prof. Leyden: **O zapaleniu nerwów obwodowych** (*neuritis multiplex*).

Z naciskiem podnosi obecnie prof. L., że w mocy utrzymuje daléj zdanie wypowiedziane dawniéj, że do zapalenia nerwów obwodowych należy zaliczyć *poliomyelitis anterior acuta* i *subacuta* u starszych. W ślad za têm twierdzeniem idzie lepsze rokowanie w tych chorobach, przy stosownêm bowiem zachowaniu się i leczeniu można sprawę chorobową powstrzymać, nerwy obwodowe zapalone mogą się zupełnie odnowić, regenerować. Gorsze jest rokowanie, jeśli sprawa w nerwach się tocząca nie jest zapalną lecz sprawą zwyrodnienia. Uważając zatém zapalenie wielu nerwów za zbiór różnych chorób różniących się tylko w szczegółach, ale należących do siebie, rozróżnia prof. L. następujące postacie chorobowe:

1. Postać zapalna, tu należą: porażenia pobłonicowe, po durze brzusznym, i innych chorobach zakaźnych, pierwotne zakaźne zapalenie nerwów, tj. Beri-Beri, i zapalenie nerwów po kile lub wśród gruźlicy.

2. Toksyczna postać po arszeniku, olowiu, fosforze, tlenku węgla, siarczku węgla, sporyszu, rtęci i wyskoku.

3. Samoistne zapalenie wielu nerwów, n. p. z nadmiernéj pracy.

4. Postać zanikowa z chery lub dyskrazyi, niedokrewności złośliwéj, wycieńczenia, blednicy i gruźlicy.

5. Zapalenie nerwów czuciowych, n. p. przy uwiądzie rdzenia lub wrzekomym uwiądzie rdzenia *(pseudotabes)*.

Przyczyną tego rozsianego zapalenia nerwów są zapewne nie tyle drobne ustroje, których dotychczas nie znamy, ile raczéj ich wytwory trujące (ptomainy). Ostre wstępujące porażenie (Kussmaul-Landry), zdaje się też że stoi w związku z tą sprawą chorobową, a kto wie, czy bóle rozsiane, zapowiadające zazwyczaj uwiąd rdzenia, nie są także pierwotną sprawą zapalną w nerwach przechodzącą na rdzeń. (*Deutsche militärärztliche Zeitschrift* 1888). *H. K.*

Patologija.

Sprawozdanie komisyi londyńskiéj o obrzęku śluzakowym.

Komisyja wybrana jeszcze przed 4 laty w celu wydania orzeczenia o niedokładnie znaném cierpieniu, uchodzącém pod nazwą *myxoedema* albo *cachexia strumipriva* (Charcot), ukończyła dopiero tego roku swoje prace; wyniki, do jakich doszla, są następujące: Obrzęk śluzakowy stanowi dla siebie odrębną chorobę, występuje częściéj u kobiet aniżeli u mężczyzn. Cechą jego jest zniszczenie gruczołu tarczykowego, zazwyczaj przez bujanie w nim nadmierne tkanki łącznéj. Podczas gdy jesteśmy w stanie wytłumaczyć równoczesny nadmierny rozwój tkanki tłuszczowéj podskórnéj, zmianę w skórze, utratę włosów i zębów, nie możemy znaleźć przyczyny dla zmian w mowie, ruchach, czuciu, i inteligencyi, mimo że stanowią najważniejsze cechy tego cierpienia. Chemiczne poszukiwania nie mogły wykazać zwiększonéj ilości mucyny w tkankach. Obrzmienie skóry, charakterystyczne w téj chorobie, ulega różnym zmianom, i może przed śmiercią zupełnie zniknąć. Wycięcie gruczołu tarczykowego u zwierząt, przedewszystkiem małp, sprowadziło obraz choroby przypominający obrzęk śluzakowy. Zniszczenie tchawicy lub nerwów sąsiednich nie nastąpiło przytém nigdy. Chera z braku wola może wystąpić po usunięciu wola nawet u tych osób, które nigdy nie żyły w okolicach, gdzie kretynizm jest częsty. Myxoedema dorosłych osób a sporadyczny kretynizm dzieci należy uważać za jednę albo przynajmniéj za bardzo do siebie zbliżone choroby, które mają przyczynę w zniszczeniu gruczołu tarczykowego: przyczyny tego ostatniego zjawiska nie znamy. (*Wiener med. Woch.* 1888 Nr. 35). *H. K.*

Bakteryjologija.

Ali Cohen: **O zakażeniu durowém za pośrednictwem mleka.**

W początkach r. 1888 zdarzyły się w Gronindze w ciągu 3 miesięcy 73 przypadki duru brzusznego, a odnośne poszukiwania wykazały, że w przypadkach tych używano przeważnie mleka z jednéj i téj saméj mleczarni, w któréj przed 3 miesiącami wśród osób zatrudnionych wydarzyły się były 4 przypadki duru. Woda w mleczarni téj czerpaną była ze studni w najbliższéj okolicy wychodka umieszczonéj. Badanie bakteryjologiczne wykazało ślady kwasu azotowego, kwas siarkowy i chlorki, oraz znaczne zanieczyszczenie (126·000 okazów na 1 litr) rozmaitemi rodzajami grzybków. Prątków durowych jednak nie znaleziono. Autor wnosi z epidemicznego rozszerzenia się i pochodzenia o zakażeniu wszystkich chorych za pośrednictwem zakażonéj wody a względnie mleka. (*Ctbl. f. klin. Med.* 1888, Nr. 18). *Dr. Karliński.*

Wolffowitz: **Studyja doświadczalne nad prątkiem durowym.**

Autor badał w dwóch przypadkach duru brzusznego śledzionę osób zmarłych, czy zawierała prątki durowe, których

obecność na podstawie dotychczas znanych cech dla prątka tego stwierdził. Hodowle prątka tego na płytkach z ziemniaków zmięszane z rozczynem soli wstrzykiwał za pomocą strzykawki Kocha królikom do żyły szyjnéj zewnętrznéj, świnkom morskim do jelita po poprzedniéj laparotomii. W ogóle użył do doświadczeń 10 królików, 5 myszy i 2 świnki morskie. Rezultaty doświadczeń nie mogły potwierdzić wyników Fraenkla i Simondsa, w których z 32 królików 19 w ciągu dni 4 zdechło. W doświadczeniach Wolffowitza nie przedstawiały zwierzęta te w ciągu pierwszego tygodnia żadnych zmian chorobowych, a po upływie kilku następnych tygodni zabite również ich nie przedstawiały, jak również nie zdołał on drogą hodowli w zdrowych zresztą narządach ciała zwierząt tych prątków durowych wykazać. Zastanawiając się nad przyczyną niezgodności wyników tych z wynikami przypuszczalnemi Fraenkla i Simondsa, sądzi autor, że przyczyną śmierci zwierząt w doświadczeniach owych mogła być istota trująca, wytworzona przez te prątki, na wytworzenie któréj, jak również na siłę trującą rozliczne, bliżéj jeszcze niezbadane przyczyny wpływać mogą. (*Ziegler und Nauwerck Beitraege zur path. Anat.* II, 2). *Dr. Karliński.*

Medycyna sądowa.

A. Paltauf: **Przyczynek do otrucia fosforowego.**

P. przytacza naprzód przypadek otrucia się dziewczyny 19-letniéj odwarem z 10 paczek zapałek; śmierć po upływie 9 godzin; wynik sekcyi całkiem ujemny; badanie drobnowidowe mięśnia sercowego i przyrządów gruczołowych wykazuje tylko zwyrodnienie ziarniste; badanie chemiczne treści jelit grubych za pomocą destylacyi wykazało obecność fosforu. Poszukiwanie w moczu kw. mlekowego pozostało bez skutku; kwas ten w ogóle wykazać się tylko daje wtedy, jeżeli bieg choroby był powolniejszy. W kale mógł wykazać fosfor niezmieniony jeszcze po trzech miesiącach, kw. fosforowy jeszcze po 6 i 10 miesiącach. Dla tego nie wypada zaniechać badania nawet w razie, jeżeli trup już przez kilka miesięcy był pochowany.

Drugi przypadek przez P. przytoczony służy do zwrócenia uwagi na odmienny czasem przebieg choroby, połączonéj z napadami szału. Śmierć po upływie 2 dni; wynik sekcyi niepewny; badanie chemiczne wykazuje fosfor.

Przypadek trzeci, w którym śmierć nastąpiła po upływie dni 4 a sekcyja wykazała otrucie fosforem, przedstawiał zmianę w nerkach taką samą, jaką znaleziono w przypadku 2im, a mianowicie piramidy nieco ciemniejsze aniżeli kora, okazują liczne biało-żółte prążki, zbiegające się ku brodawkom, a więc przedstawiające obraz podobny do zawału kw. moczowego u dzieci. Są to kanaliki moczowe, napełnione bryłkami cylindrycznemi, mocno lśniącemi, które po dodaniu słabego kwasu rozpuszczają się, przyczém nie rozwija się gaz. Po ich rozpuszczeniu znajduje się w kanalikach moczowych prócz istoty krystalicznéj treść drobno- i grubo-ziarnista z domieszką większych kropli tłuszczowych. W treści téj żółtéj wyciśniętéj z brodawki, można z łatwością wykazać kw. fosforowy. Owe prążki w piramidach są więc zawałami fosforowemi. Prawdopodobnie zdarzają się one częściéj, lecz nie zwracało się na nie uwgi. (*W. klin. Woch.* 1888, Nr. 25). *L. B.*

VI. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

W jakim kierunku możebnym jest postęp w naszych urządzeniach sanitarnych do stłumienia chorób zakaźnych zmierzających?

Rzecz wyłożona w Sekcyi medycyny publicznéj V Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie 1888 roku.

Przez
Dra Bolesława Serkowskiego,
lekarza powiatowego w Stryju.

Każdemu z nas wiadomo, że w ostatnich dwóch dziesiątkach lat pojęcia o istocie chorób zaraźliwych znakomitemu uległy przeobrażeniu, a zapobieganie powstawaniu chorób zakaźnych przyrannych doszło do wysokiego stopnia doskonałości. Nazwiska Listera i Kocha stanowią epokę czyli punkt zwrotny, od którego inaczéj odtąd na istotę chorób zaraźliwych się zapatrujemy i inaczéj staramy się im zabobiegać, niż to dotychczas się działo. Jeżeli jednak zastanowimy się nad wpływem, jaki nowsza bakteryjologija wywarła na poszczególne działy nauki i sztuki lekarskiéj, to przekonamy się, że wpływ ten nie był jednakowym. Najdzielniejszym i że tak powiem praktycznym był wpływ ten na chirurgiję i pokrewną jéj ginekologiję operacyjną. Mistrze chirurgii nie pytając się początkowo, jakie grzybki wywołują tę lub ową chorobę przyranną, poczęli praktycznie stósować takie opatrunki i takie środki antiseptyczne, które rozwój wszelkich grzybków chorobotwórczych w ranach powstrzymują i w ten sposób znakomite osiągnęli wyniki, zanim teoryja następnie pouczyła ich, jakie grzybki wywołują różę przyranną, jakie dyfteryję, gorączkę połogową i t. d. W chirurgii zatém antiseptyka rozkwitnęła się przed bakteryjologiją. W medycynie wewnętrznéj przeciwnie, bakteryjologowie przedłożyli nam teoryję chorób zakaźnych i niektórych miazmatycznych, pokazali nam naocznie grzybki, które są podstawą duru powrotnego, gruźlicy, cholery, zapalenia płuc, ale nie nauczyli nas ani jak powstawaniu ich zapobiegać, ani jak powstałe już leczyć.

Jeżli się nadto zapytamy, czy nowsza bakteryjologija wywarła wpływ odpowiedni swéj ważności na medycynę publiczną, a mianowicie na tę jéj gałąź, która się zajmuje zarządzeniami zmierzającemi do stłumienia chorób nagminnych, czyli na policyję lekarską, musimy przyznać, że wpływ ten na tę gałąź medycyny dotychczas jest bardzo słabym, a mógłby być daleko silniejszym, gdyby wykonano wszystko to, czego nowsza nauka wymaga, czyli gdyby władza wykonawcza sanitarna nie była jakimś cieniem władzy, lecz istniała w całéj pełni.

Zadaniem obecnéj medycyny publicznéj jest uczynić to dla przytłumienia chorób nagminnych, co czyni chirurg dla zapobiegania rozwojowi chorób zakaźnych przyrannych. Zadanie to jest o tyle trudniejsze, o ile większą jest powierzchnia skóry i błon śluzowych, czyli powierzchnia całego organizmu zewnętrznego i wewnętrznego na zarażenie wystawionego od powierzchni rany, tém trudniejsze, iż błony śluzowe narządów oddychania i trawienia są dla wszelkich opatrunków nieprzystępne. Skoro nie można zamknąć dróg dla dostania się zarazków do ustrojów ludzkich, trzeba przynajmniéj nie dopuszczać styczności zdrowych z chorymi, tudzież rozwijające się pierwiastki zaraźliwe u osób nagminnie chorych ciągle tępić, osoby te, ich odzież i przedmioty otaczające uczynić aseptycznemi. Zadanie to na pozór tak proste, od dawna zresztą znane, w praktyce, zwłaszcza wiejskiéj, napotyka na niepokonalne trudności. Jeżeli sobie uprzytomnimy, że w naszych chatach wiejskich po największéj części jest tylko jedna izba, w któréj cała liczna rodzina a częstokroć i komornicy i zwierzęta domowe się mieszczą, że do téj chaty mimo wszelkich zakazów, sąsiadki, krewni, kumoski i dzieci a często i obcy przychodzą, to pojmiemy, że o absolutném odosobnieniu chorego wieśniaka na wsi mowy być nie może. Dla tego wysokie Ministerstwo spraw wewnętrznych niedawno wydało rozporządzenie z d. 28 lutego 1888 L. 3116, ogłoszone rozporządzeniem W. c. k. Namiestnictwa z dnia 8 marca 1888, l. 13800, które poleca umieszczać chorych zakaźnych bądź w szpitalu epidemicznym gminnym, bądź

w szpitalu z potrzeby (*Nothspital*), a dopiero gdyby brak było odpowiedniego lokalu, wówczas należy chorych w ich mieszkaniach odosobnić, zakazać obcowania z chorymi i domownikami, zakazać przenosić chorych do innych domów itd. Rozporządzenie bardzo słuszne, racyjonalne, mimo to w naszéj praktyce trudne do przeprowadzenia.

Przedewszystkiem o urządzeniu szpitali epidemicznych (wyjąwszy wielkie miasta) lub t. zw. szpitalów z potrzeby w naszych gminach ani marzyć nie można, w żadnéj gminie bowiem nie ma odpowiedniego lokalu, a gdyby wreszcie areszt gminny lub jakie opuszczone domostwo się znalazło, to nie znajdzie się dozorców, którzyby umieszczonych tam chorych pielęgnowali, jeść im gotowali, ani nie znajdzie się środków pożywienia dla tych chorych, a wreszcie brak będzie i dobréj woli, gdyż najprzód jest zakorzeniony wstręt u ludu do wszelkich szpitali, powtóre nikt nie zechce w zaimprowizowanym szpitalu np. chore dzieci umieścić, nie mając zapewnienia, że znajdą tam odpowiednie pielęgnowanie, zwłaszcza, że i lekarz rządowy tam tylko raz na tydzień pojawićby się mógł. Jeżeliby się zaś chorych tamże *ex officio*, a więc w razie oporu nawet przemocą, umieszczać miało, to taki szpital musiałby już być porządnym zakładem, musiałby już mieć odpowiedni personal lekarski, dozorców, urządzenie, kuchnię. Pominąwszy więc szpitale, odosobnienie i w domach prywatnych jest trudne do przeprowadzenia; jeżeli np. mąż i żona zachorują na ospę lub dur, dzieci jeszcze małe nie mogą pielęgnować rodziców, wtedy z konieczności sąsiadka lub krewna musi się nimi zaopiekować, która têm samém naraża siebie, swą rodzinę i całą gminę na rozwleczenie zarazy.

Oprócz tego, jeżeli się wyda suchy zakaz obcowania z choremi, a nikt wykonania jego nie pilnuje (a któż ma go pilnować?), to zakaz ten pozostaje martwym; dla tego też bardzo często zdarzało mi się widzieć, że do chat dotkniętych durem lub ospą dzieci z sąsiednich chat, a nawet osoby dorosłe, krewni i t. d., mimo zakazu w odwiedziny przychodziły. Przeciwnie znowu zdarzały się i takie przypadki, że w chacie wszystkie osoby leżały obłożnie chore, a w chacie nie było nikogo, ktoby im łyżkę wody podał, gdyż od chat tych jako zapowietrzonych uciekano, chorych takich musiałem kazać przewieźć do szpitala stryjskiego parę mil odległego, aby z braku wszelkiéj opieki nie zginęli. (Dok. nast.)

Zjazd odbyty w Paryżu celem badania gruźlicy od 25-go do 31-go lipca b. r.

Niedowierzanie, które wywołał przed kilku miesiącami wniosek Verneuilla, aby na osobnym międzynarodowym zjeździe zbadać istotę, sposób rozszerzania się gruźlicy i jéj wpływ na ustrój, okazało się z otwarciem Zjazdu zupełnie nieuzasadnionêm. Wskazuje już to liczba uczestników, w pośród których niemal wszystkie kraje i wszystkie gałęzie nauki naszéj (lekarze, chirurdzy, bakteryjologowie, weterynarze), miały swych reprezentantów.

Prezesem Zjazdu wybrany został Chauveau, który przy zagajeniu Zjazdu dnia 25 lipca szeroki rzucił pogląd historyczny na rozwój i stan obecny nauki o gruźlicy. Już Morgagni uważał gruźlicę za chorobę zakaźną, jednakże nauki jego poszły w zapomnienie i uważano chorobę tę za objaw lichéj budowy ustroju. Dokładniejszą znajomość jadu gruźlicy zawdzięcza nauka pracom badaczy francuskich (Pasteur, Villemin itd.) i szkoły niemieckiéj Kocha. Jako wstęp do prac Zjazdu odczytali pp. Cornil i Nocard na pierwszém publiczném posiedzeniu dwie prace, których krótką treść podajemy:

Cornil: O zaraźliwości gruźlicy przez błony śluzowe. Autor opiera się na doświadczeniach swego ucznia Debrowkouskiego, aby dowieść, że prątki gruźlicze mogą dostać się nawet przez zupełnie nienaruszoną błonę śluzową i zakazić ustrój. Wprowadzano świnkom morskim do kiszek (per os) lub do pochwy ostrożnie, aby nie uszkodzić błony śluzowéj, kilka kropel czystéj hodowli prątków Kocha, i zabijano zwierzęta w różnych okresach czasu. W jelicie znajdował autor w 15tym dniu przy zupełném zachowaniu przybłonka obrzmiałe gruczoły odosobnione i rozprószone gruzełki. Z pochwy łatwo przychodziło do zakażenia macicy.

Nocard: O niebezpieczeństwach, na które naraża spożywanie mięsa i mleka pochodzącego ze zwierząt gruźliczych. Środki do usuwania tych niebezpieczeństw. Mleko jest tylko wtedy zaraźliwe, jeżeli gruźlica zajęła wymię krowy; atoli trudności rozpoznawcze tych przypadków nakładają na nas obowiązek usuwania mleka pochodzącego od krów gruźliczych, u których wymiona nie przedstawiają nic chorobowego i gotowania mleka, szczególnie po wielkich miastach. Nadto możnaby je zastąpić mlekiem kozy, która jest wolną od gruźlicy. Co do mięsa, to liczne doświadczenia istnieją, z których wynika, że jad gruźliczy nie krąży we krwi ani w soku mięsnym. Sok mięśniowy z 21 krów dotkniętych perlicą, który N. wstrzykiwał 40 świnkom morskim, nie był w stanie wywołać u nich gruźlicy. Z ośmiu kotów (zwierzęta te są bardzo przystępne gruźlicy) karmionych mięsem z krów gruźliczych, jeden tylko zachorował. Z tego N. wnosi, że spożywanie mięsa pochodzącego z zwierząt dotkniętych gruźlicą jest tylko wyjątkowo i to w małym stopniu niebezpieczne. Nad kwestyją poruszoną przez Nocarda wywiązała się żywa dyskusyja, która zajęła trzy posiedzenia. Z licznych przemówień na uwagę zasługują wywody Arloinga (z Lyonu), który radzi porzucić mleko krów nawet w lekkim stopniu chorobą dotkniętych, i przytacza doświadczenia, że i mięso z bydląt perliczych przedstawia niemałe niebezpieczeństwo przenoszenia gruźlicy. Dobre wyglądanie bydlęcia nie uspakaja wcale, gdyż tłuste mięso jest tem niebezpieczniejsze, że spożywa się go często niedogotowane. Do zdania A. przyłączają się Bang z Kopenhagi, Baillet z Bordeaux i inni, z których każdy przytacza nowe spostrzeżenia, mające wykazać, że spożywanie mięsa i mleka z bydląt dotkniętych perlicą naraża na nabycie gruźlicy, i radzą, aby nie oglądając się na względy materyjalne zwierzęta takie usuwać. Moulé zwraca uwagę na gruźlicę drobiu. (C. d. n.).

○ Na zasadzie wyników badań co do wpływu pod względem technicznym i higijenicznym ważnych gazów i par uważa Lehmann (*Archiv f. Hygiene* VII) próby desinfekcyi ludzi podczas epidemii parami chloru i bromu za chybione.

○ Ministerstwo handlu wydało polecenie urzędom pocztowym, aby czuwały, iżby z zagranicy nie nadsełano do Austryi pod fałszywą nazwą np. próbek w opaskach pocztowych lekarskich preparatów. Sprowadzanie preparatów lekarskich jest dozwolone, z wyjątkiem aptekarzy, jedynie za osobném pozwoleniem władz politycznych. Urzędy pocztowe winny takie przesyłki, jak w ogóle przesyłki leków z zagranicy, podawać przepisanemu postępowaniu cłowemu.

○ W różnych miastach Włoch, zwłaszcza w Medyjolanie, wybuchły groźniejsze epidemije ospy, z tego powodu władze lekarskie wniosły, aby i we Włoszech zaprowadzić przymusową rewakcynacyję.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 19 — 25 sierpnia umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 31,6. Z odry umarło 1 (0 z. t.); z duru 0 (1 z. t.); z błonicy 3 (1 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 1 przypadku błonicy, 2 duru brzusznego. W tygodniu od 12 — 18 sierpnia umarło z ospy: w Opawie 1, w Pradze 4, w Tryjeście 2, w Brukseli 1. Z odry umarło: w Hamburgu 10, w Paryżu 24, w Londynie i Petersburgu po 33. Z płonicy umarło: w Czerniowcach 3, we Lwowie 2, w Londynie 17. w Petersburgu 10. Z duru umarło we Lwowie, Przemyślu, Tarnopolu i Czerniowcach po 1, w Wiedniu 2. Z czerwonki umarło: we Lwowie 4, w Drohobyczu i Kołomyi po 1. Z krztuśca umarło: w Czerniowcach 2, w Stanisławowie, Lwowie i Wiedniu po 1, w Londynie 20. Z błonicy umarło: w Brodach 2, w Drohobyczu 1, w Pradze 2, w Wie-

dniu 3, w Berlinie 12, we Wrocławiu 8, w Paryżu 24, w Londynie 16, w Petersburgu 10.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 12—18 sierpnia umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 25,3; we Lwowie 31,0; w Brodach 32,9; w Drohobyczu 54,3; w Kołomyi 33,5; w Przemyślu 40,3; w Stanisławowie 29,7; w Tarnopolu 39,2; w Tarnowie 32,3; w Czerniowcach 34,4; w Warszawie 25,7; w Poznaniu 26,1; w Wiedniu 24,3; w Salcburgu 38,4; w Gracu 24,6; w Tryjeście 26,1; w Insbruku 16,2; w Pradze 33,1; w Bernie 34,3; w Ołomuńcu 15,3; w Opawie 37,2; w Berlinie 23,1; we Wrocławiu 28,4; w Gdańsku 29,1; w Dreźnie 27,7; w Hamburgu 17,7; w Królewcu 29,9; w Lipsku 16,3; w Mnichowie 34,9; w Strasburgu 21,1; w Am-sterdamie 15,9; w Brukseli 25,0; w Budapeszcie 29,0; w Chrystyjanii 14,2; w Kopenhadze 18,7; w Londynie 16,2; w Odesie 30,9; w Paryżu 20,0; w Petersburgu 29,0; w Rzymie 27,8; w Stokholmie 20,4; w Wenecyi 16,6. *J. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** dnia 4-go października. Na wczorajszém posiedzeniu Towarzystwa Lek. krak. przedstawił prof. Obaliński chorego, u którego wykonał laparotomiję dwa razy w przeciągu dni 8miu. Tenże okazał odźwiernik zajęty pierścieniowatym nowotworem rakowym, wycięty kobiecie obecnie będącéj na wyzdrowieniu; okazał kłąb pozrastanych jelit wycięty choréj, u któréj wykonano dawniéj częściowe wycięcie jelita; wreszcie okazał kamień, wielkości orzecha tureckiego, wydobyty z poza migdałka drogą operacyi. W końcu opisał doc. Pieniążek ciekawy przypadek, w którym operował sam, a późniéj wspólnie z prof. Rydygierem.

* Podręcznik Dra Wiczkowskiego o badaniu moczu drukuje się już i wyjdzie niezadługo nakładem Wydawnictwa dzieł lekarskich polskich w Krakowie.

* Niebawem ogłosimy szereg artykułów o postępowaniu Thure-Brandta, pióra docenta Jordana, bawiącego obecnie w Stokholmie.

* Patryjota czeski, architekt Hlavka, ofiarował sumę 200,000 złr. na założenie Akademii Umiejętności w Pradze czeskiéj. Sejm śród oklasków przyjął wspaniały dar, a zadaniem Wydziału krajowego będzie postarać się o urzeczywistnienie zamiaru ofiarodawcy.

○ Najwyższa Rada zdrowia ma otrzymać własne bióro i biblijotekę, tak że to ciało, które dotychczas było tylko doradczym organem Ministerstwa spraw wewnętrznych, powoli otrzymuje szerszy zakres działania.

* Sejm salcburski uchwalił petycyję o przywrócenie akademij chirurgicznych zapomnianéj pamięci.

* Zjazd 61szy lekarzy i przyrodników niemieckich, który odbył się w ostatnich dniach września w Kolonii n./R., liczył do 2000 uczestników. D. 21 września zagaili Zjazd reprezentanci rządu, miasta i sąsiedniego uniwersytetu w Bonn; poczém Bardenheuer powitał zebranych. Na pierwszém posiedzeniu ogólném mieli wykłady: prof. Binswanger z Jeny o „zbrodni i obłąkaniu“, występując przeciw teoryjom Lombrosego i Benedikta, w skutek czego już wywiązała się polemika nawet w dziennikach politycznych; następnie mówił Lassar z Berlina o zadaniu cywilizacyjném kąpieli ludowych a wreszcie Dr. v. d. Steinen z Düsseldorfu o wynikach drugiéj wyprawy do Brazylii środkowéj. Na drugiém posiedzeniu toczyły się żwawe rozprawy nad wnioskiem Virchowa co do reorganizacyi zjazdów, poczém Waldeyer mówił o kobietach w obec nauki medycyny, a prof. Weismann z Fryburga o hipotezie odziedziczania uszkodzeń; wreszcie na posiedzeniu trzeciém ogólném mówił Meynert o mózgu i moralności, w sposób nadzwyczaj ciekawy ale podobno niezrozumiały. Virchow o sztuczném zniekształceniu ciała ludzkiego, prof. Exner z Wiednia o ogólnych błędach myśleniu, a w końcu prof. Vaylinger o badaniu przyrody i szkole.

Na posiedzeniu drugiém obrano nadto za miejsce przyszłorocznego Zjazdu Heidelberg i uchwalono słabą większością wnioski Virchowa zmierzające do reorganizacyi Zjazdów. Zmiany te są następujące:

1. Każdy, który raz był członkiem Zjazdu niemieckiego może zostać członkiem Towarzystwa lekarzy i przyrodników niemieckich za ciągłą opłatą roczną 5 marek.

2. Towarzystwo może zbierać mienie i własność (utworzyć biblijotekę i zbiory).

3. Kierownictwo Towarzystwa porucza się komitetowi, w skład którego wchodzą: prezes, dwaj wiceprezesi, sekretarz jeneralny i skarbnik. Każdorazowi przewodniczący wydziału gospodarczego wchodzą także w skład komitetu.

4. Prezesów obiera się rokrocznie, sekretarza i skarbnika na 3 lata.

5. Prezes przewodniczy i na zebraniach. Pomiędzy jednym a drugim Zjazdem komitet przygotowuje wykłady, załatwia uchwały zapadłe na Zjeździe i razem z wydziałem gospodarczym układa program następującego Zjazdu.

6. Zjazdy i na przyszłość składać się będą z członków i uczestników; prawo głosowania mają tylko pierwsi.

7. Wydział miejscowy przygotowuje przyjęcie zebrania i zbiera potrzebne fundusze. Składkę opłacać będą tak uczestnicy, jak i stali członkowie.

Po przyjęciu tych wniosków wybrano prezesem towarzystwa Virchowa, wiceprezesem Brückego, członkami komitetu: Biermera, Billrotha, Beckera, Hegara, Hoffmanna z Berlina, Pettenkofera i Dra Lenta z Kolonii, sekretarzem jeneralnym Lassara, skarbnikiem Dra Hansemanna, przewodniczącymi miejscowymi w Heidelbergu Quinckego i Kühnego.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Gryfija.** Katedrę anatomii po Budgem otrzymał prof. Sommer. — **Jassy.** Dr. Bastaky mianowany profesorem patologii i kliniki położniczéj. — **Rio de Janeiro.** Dr. Faria mianowany profesorem higijeny i historyi medycyny, Dr. Fonseca prof. farmakologii.

* **Nekrologija.** D. 20 sierpnia umarł w Mohylewie lekarz 41 dywizyi piechoty rz. radca stanu Marcinowski. *Dr. J. T.*

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 39: Gajkiewicza: Najnowsze poglądy na fizyjologiję mózgu; Przewoskiego: Cztery nowe przypadki przepukliny przeponowéj (c. d.).

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

L. 305. **KONKURS.**

Przy c. k. Zarządzie salinarnym w Kaczyce na Bukowinie jest do obsadzenia posada lekarza salinarnego Dra wszech nauk lekarskich za roczném wynagrodzeniem ze strony:

c. k. skarbu salinarnego	520 złr.	i sól deputatową
bractwa salinarnego . .	100 „	
gminy Kaczyki . . .	100 „	
Razem	720 „	

Lekarz salinarny ma prawo względnie obowiązek utrzymywania domowéj apteki z upoważnieniem wydawania leków dla chorych przynależnych salinie, za złożeniem odnośnych rachunków aptecznych, które rocznie do 120 złr. wynoszą, również może wykonywać praktykę prywatną bez uszczerbku swych obowiązków salinarnych.

Lekarzowi salinarnemu przydziela się gruntu do własnego użytku około 5 morgów, za roczną dzierżawą 25 złr.

Obowiązki lekarza salinarnego wskażą odnośne przepisy sanitarne.

Nadmienia się z naciskiem, że lekarz salinarny ma widoki z zaprowadzeniem ustawy i rozporządzenia z d. 18 marca r. b. w księstwie Bukowińskiem odnoszących się do organizacyi służby sanitarnéj w gminach, czynności lekarza gminno-okręgowego załatwiać, a ostatecznie lekarz salinarny może funkcyje lekarza sądowego przy sądzie powiatowym w Solce, jakotéż w téj miejscowości 9 kilometrów odległéj jako miejsca leczniczego rady lekarskie jako ordynujący lekarz udzielać.

Podania wraz z odnośnemi załącznikami co do wiadomości lekarskich i odbytéj praktyki należy wnieść do podpisanego zarządu salinarnego najdaléj do 15 października b. r.

Emerytowanym lekarzom wojskowym zostawia się pierwszeństwo.

C. k. Zarząd salinarny.

Kaczyka dnia 24 Sierpnia 1888.

L. 10456. **OGŁOSZENIE.**

W myśl rozporządzenia Wysokiego c. k. Ministerstwa spraw wewnętrznych z dnia 18 września 1875 Nr. 126 D. u. p. odbędą się egzamina dla lekarzy i weterynarzy, przepisane rozporządzeniem Wysokiego c. k. Ministerstwa spraw wewnętrznych z dnia 21 marca 1873 Nr. 37 D. u. p. w celu uzyskania stałéj posady w publicznéj służbie zdrowia przy władzach administracyjnych w jesieni 1888 r., a to dla lekarzy w Krakowie a dla weterynarzy we Lwowie.

Podania o przypuszczenie do tych egzaminów mają być wniesione najdaléj do d. 15 Października b. r. do c. k. Namiestnictwa we Lwowie przez dotyczące c. k. Starostwo i zaopatrzone w dowody wymagane §. 7 względnie 17 wyż powołanego rozporządzenia.

Z Prezydyjum c. k. Namiestnictwa.

Lwów d. 25 Września 1888.

Zawiadamiam Sz. Kolegów, że mogę przyjąć na zimę 2—3 chorych, szczególnie morfinistów do własnego domu.

Dr. Smoleński w Jaworzu.

WODA NATURALNA
ze ZDROJU GIZELI
(z WORYCZOWA).

Najodpowiedniejszy orzeźwiający napój tak sam jak z winem lub sokami owocowemi. Używany również jako woda lecznicza w cierpieniach *żołądka, krtani, płuc i pęcherza.*

Cena ½ litrowéj butelki . . . . 17 ct.
„ 1 „ „ . . . . 22 „

Nabywać można w składach wód mineralnych i aptekach.

Dr. E. BRÜHL

ordynuje jak w latach poprzednich od 16 Września r. b. do 10 Maja p. r. w **Meranie,** *Marktgasse 5,* od 15 Maja do 15 Września w **Gleichenbergu,** *Villa Max.*

Odszczególnioną medalem rządowym. **KROWIANKĘ** Wystawa krajowa. Kraków 1887.

szczególnie przez Towarzystwo lekarskie krak. zalecaną rozseła ***Zakład Krowiankowy Józefa Freysingera w Lisku*** po cenie **60** ct. za fiolę wystarczającą do zaszczepienia 2 dzieci. Składy: w aptekach w Krakowie u p. Wiszniewskiego, we Lwowie u pp. Sklepińskiego i J. Baizera, w Przemyślu u p. A. Mańkowskiego.

WYROBY FARMACEUTYCZNO-LECZNICZE
KONSTANTEGO WISZNIEWSKIEGO

Aptekarza w Krakowie,

polecone przez Tow. Lek. krak., na wniosek Komisyi przem. tegoż Tow. pismem z d. 6 Kwietnia 1888 r. — Liczba 308.

Kołaczyki prasowane (tabletki)
(Trochisci compressi)

sąto leki sproszkowane lub krystaliczne, zgniecione za pomocą osobnego przyrządu do piątéj objętości pierwotnéj, bez domięszania jakiejkolwiek materyi kleistéj. Kołaczyki są przyrządzone z wyborowych gatunków i ściśle odważone. Z powodu gładkiéj powierzchni, łatwo mogą być połknięte, zwłaszcza popijając wodą, i łatwo się rozpuszczają w żołądku. Oprócz poniżéj wymienionych zawsze gotowych, mogą być każde inne zaraz zrobione, zacząwszy od ważących 0·02. Wysełam w słoikach szczelnie zamkniętych, przeto i po długim czasie nie ulegają zmianie. Ceny są te same, co zwykłych proszków.

Gotowe zawsze na składzie są następujące:

1. *Rp.* Urethani. comprimatur.	0·50	8. *Rp.* Natri bromati	0·50
2. „ Ferri natriopyrofos. effervescentis	0·50	9. „ Acidi salicylici	0·50
3. „ Pulv. rad. Rhei chin.	0·50	10. „ Antipyrini	0·50
4. „ Pulv. fol. Sennae alex. sine resi.	0·50	11. „ Natri bicarbon	0·50
5. „ Pulv. fol. Sennae sine resina / Tart. depurati	0·30 / 0·20	12. „ Phenacetini Bayeri.	0·50
6. „ Extr. Cascarae sagr. siccae / Tartari depur.	0·20 / 0·30	13. „ Extr. Hydrast. can. / Sachari lactis	0·20 / 0·3
7. „ Chinini sulf.	0·30	14. „ Morphii muriat / Sachari lactis	0·01 / 0·50
		15. „ Pulver. Carnis bov. gallici	0·50
		16. „ Hydragyri tannici oxydulati / Sachari lactis.	0·02 / 0·40

i t. d.

EKSTRAKT SŁODOWY

wyrobu

I. TRĄBCZYŃSKIEGO

w WINIARACH pod KALISZEM

jako środek leczniczy w kaszlu i innych chorobach piersiowych, wypróbowany w swych skutkach przez lekarzy i chemików, na wystawach Przemysłowo-Rolniczéj Warszawskiéj i Krajowéj Krakowskiéj zaszczycony medalami, oraz na Wystawie higijenicznéj w Warszawie listem pochwalnym.

WODA BROMOWA

zalecona w dwóch gatunkach przez Świetne Towarzystwo Lekarskie Krakowskie, na wniosek Komisyi dla przemysłu lekarskiego, w 1000 gram. (litrze) wody przesyconéj kwasem węglowym zawiera:

	I. (1·25% Br.) mocniejsza	II. (0·62% Br.) słabsza
Natrii bromati	5·00	2·50
Kalii bromati	5·00	2·50
Ammonii bromati	2·50	1·25
Natrii bicarbonici	0·60	1·00
Szklanka (250 grm.) zawiera	3·125 połączeń bromu	1·562 połączeń bromu.

Powszechnie z najlepszym skutkiem używana w kraju i za granicą w chorobach układu nerwowego.
Cena większéj flaszki 32 i 28 ct., mniejszéj flaszki 24 i 20 ct.

Fabryka gazowych wód leczniczych i higijenicznych.
K. RZĄCA i CHMURSKI
w Krakowie.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.

Rok XXVII. Kraków, 13 Października 1888. Nr. 41.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny. 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam. 81 Rue de, Saintes Peres, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe. w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 81 Rue des Saintes Pères.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	**w Austryi** 8 złr. 80 ct.	**w Król. Polskiém i Ces. Ros.** 6 rsr.	**w Niemczech** 14 mk.	**we Francyi** 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

I. Z pracowni farmakologicznéj prof. L. J. Tumasa w Warszawie.

Wpływ wprowadzonych pod skórę w wielkiéj ilości rozczynów solnych na krew i wydzielanie moczu.

(Sprawozdanie tymczasowe).

Podał **Edmund Biernacki.**

Fizyjologiczne rozczyny solne, t. j. rozczyny z nieznaczną zawartością (0·6%—0·75%) soli kuchennéj znajdują w ostatnich czasach coraz obszerniejsze zastósowanie lecznicze. Lat temu dziewięć, dziesięć spostrzeżenia Jolyeta [1]), Kroneckera i Sandera [2]), praca E. Schwarza [3]) i następnie dość liczne obserwacyje kliniczne (Bischoff [4]), Kocher [5]), Küstner [6]) i inni) wykazały, że wstrzykiwanie do żył znacznych ilości takiego roztworu stanowi środek, który może zastąpić w organizmie utratę krwi i przez to usuwać groźne objawy i ratować życie po krwotokach. W cholerze wprowadzenie do systemu krwionośnego dużych ilości rozczynu solnego w celu dostarczenia wody organizmowi stosowano jeszcze wcześniéj, gdyż w r. 1859 Brzeziński [7]) gorąco zalecał tę metodę leczenia. W czasie ostatniéj epidemii wstrzykiwania takie do żył, szczególnie z dodaniem niewielkiéj ilości siarkanu sodu (1%) do płynu (tak zwana sztuczna surowica Hayema) robiono dość często i wielu autorów zalecało je, jako zbawienny środek nawet w okresie asfyktycznym. Jednakże wstrzykiwanie wewnątrzżylne roztworów solnych, zdaje się nie zmniejsza wcale odsetki śmiertelności w cholerze, a tylko sprowadza czasowe polepszenie, ztąd metoda ta nie znalazła tutaj takiego poparcia i rozpowszechnienia, jak to miało miejsce przy krwotokach. Natomiast kilka lat temu zalecono w cholerze wprowadzać do ustroju znaczne ilości rozczynu solnego inną drogą, mianowicie za pomocą wstrzykiwań podskórnych, czyli tak zwanych hypodermoklizm. Twórcą téj metody jest prof. Arnold Cantani [1]) z Neapolu, który jeszcze w 1865 roku zaproponował swój sposób. Propozycyja ta mało jednak była znaną a w Niemczech, zdaje się, zupełnie o niéj nie wiedziano i w 1878 r. Samuel [2]) podał powtórnie podstawy naukowe takiéj metody leczenia w całym szeregu prac i artykułów. Po Samuelu Cantani wznowił swoją poprzednią propozycyję: metodę jego wypróbowali prof. Maragliano, Amoroso i inni i gorąco zalecają teraz jéj stosowanie. Według zdania tych obserwatorów hypodermoklizmy stanowią najlepszy środek objawowy w cholerze i znacznie zmniejszają procent śmiertelności. Skład płynu używanego do takich wstrzykiwań podskórnych różni się nieco od zwyczajnego roztworu solnego, gdyż Cantani na litr wody bierze 4gr. chlorku sodu i 3gr. sody, Samuel zaś 6gr. soli i 1gr. sody. Ilość wprowadzana stanowi litr, półtora na raz, co należy powtarzać dopóty, dopóki tylko trwa utrata wody z organizmu. W ostatnich

[1]) *Gazette medicale de Paris*, 1879, Nr. 8, str. 101. *Societé de Biologie, seance du 1er février*, 1879. — [2]) *Bemerkung über lebensrettende Transfusion mit anorganischer Salzlösung bei Hunden. Berl. klin. Wochensch.* 1879, Nr. 52. — [3]) *Uiber den Werth der Infusion alcalischer Kochsalzlösung in das Gefässsystem bei acuter Anämie. Habilitationsschrift.* Halle, 1881. — [4]) *Centralbl. f. Gynäkologie*, 1881, Nr. 33. — [5]) *Ctrbl. f. Chirurgie*, 1882, Nr. 15. [6]) *Centrbl. f. Gynäk.*, 1882, Nr. 10. — [7]) Leczenie cholery wstrzykiwaniami do żył czystéj ciepłéj wody. Wojenno-Medicinskij żurnał, 1859, t. 62, str. 30—45, (po rosyjsku).

[1]) W wielu miejscach: *Addizioni alla Patologia e Terapia speciale del prof. Niemeyer*, str. 919. H. Morgagni, 1867. *L'ipodermoclisi w Giornale internationale*, 1884. *La cura della cholera mediante l'ipodermoclise e l'enteroclise.* Napoli, 1884. Sprawozdanie na 59tym Zjeździe lekarzy i przyrodników niem. w Berlinie: ref. w *Revue de Medecine*, 1879, Nr. 1. — [2]) *Die subcutane Infusion als Behandlungsmethode der Cholera.* Stutgart, 1883. Pod tym samym tytułem artykuły w *Deutsche med. Wochenschr.*, 1883, Nr. 46, str. 667 i w *Berl. klin. Wochensch.*, 1884, Nr. 23, str. 434. *Subcutane oder intravenöse Infusion als Behandlungsmethode der Cholera. Berl. klin. Woch.*, 1884, Nr. 40 i 41.

czasach Rosenbusch [1]) zaleca hypodermoklizmy z daleko większą zawartością soli (6%) przy osłabieniu mięśnia sercowego w skutek jakiéjkolwiekbądź choroby ostréj, lub téż spraw przewlekłych i charłactwa, a także przy krwotokach płucnych, żołądkowych i kiszkowych.

Działanie dużych ilości rozczynów solnych przy normalnym, również i patologicznym stanie organizmu (po krwotokach) było także przedmiotem badań doświadczalnych. W tym kierunku doświadczenia Cohnheima i Lichtheima [2]), którzy stósowali 0·6% rozczyn soli kuchennéj w celu wywołania pełnokrwistości wodnistéj, wykazały ciekawy fakt, że zwierzęciu można wstrzykiwać do żył olbrzymie ilości roztworu, ilości 5—6 razy większe od ogólnéj masy krwi, bez żadnych groźnych następstw: przytém otrzymywano rozwodnienie krwi, jednakże nie tak znaczne, jakby można oczekiwać sądząc z wprowadzonéj ilości płynu (maxim. na 6—7%). Gdy roztwory solne zaczęto stosować w krwotokach, doświadczalne prace Otta [3]) dały naukowe podstawy téj metodzie. Widzimy jednak, że i te a także inne prace tyczyły się zawsze wstrzykiwań do żył roztworu solnego. Tymczasem doświadczeń podobnych nad hypodermoklizmami nie ma prawie zupełnie i nie mamy zupełnie danych o ich fizyjologiczném działaniu. Wniosków Cohnheima i Lichtheima nie mamy prawa przenieść całkowicie na działanie wprowadzonych pod skórę rozczynów, ponieważ wiemy, że droga i szybkość, z jaką środek wchodzi do organizmu, wywiera wpływ i modyfikuje jego działanie. Mając to na względzie zacząłem badać działanie fizyjologiczne hypodermoklizmy na krew i wydzielanie moczu, ponieważ przy teraźniejszém stosowaniu używają się one głównie w celu zmniejszenia zgęszczenia krwi, a zatém i wywołania lub zwiększenia wydzielania moczu.

W każdém z doświadczeń nad działaniem wstrzykiwań podskórnych roztworu solnego obserwowałem wpływ raz zrobionéj hypodermoklizmy. Do doświadczeń używałem psów, którym wprowadzałem pod skórę różne ilości 0·7% roztworu chlorku sodu: ilości równające się ogólnéj ilości krwi, połowie, $^3/_4$, $^1/_4$, przypuszczając zawsze, że ilość krwi równą jest $^1/_{13}$ wagi ciała zwierzęcia (Welcker). Roztwór ogrzany do 37°—39°C. wprowadzałem pod skórę boków, pleców zwierzęcia za pomocą strzykawki zawierającéj 15cm.sz; wstrzykiwanie robiłem powoli w przeciągu 10—20 minut. Wessanie płynu pozostawiałem samemu organizmowi i nie stósowałem nigdy mięsienia: przy takich warunkach wessanie płynu trwało trzy kwadranse, godzinę, lub nieco dłużéj. Po hypodermoklizmie psy stawały się dosyć apatyczne i osłabione: innych objawów nie widziałem i ani jedno zwierzę nie zdechło. Naturalnie podczas doświadczeń, trwających po kilka lub kilkanaście dni, psy pozostawały w jednakowych warunkach co do karmienia i dawałem im o tych samych godzinach jednakową codzień ilość końskiego mięsa, zwykle bez wody, ponieważ same zwierzęta nie chciały pić. W wielu razach jednakową ilość pokarmu dawałem w przeciągu kilku dni przed doświadczeniem.

Badania nad zmianami krwi tyczyły się jéj morfologicznych i chemicznych części składowych. Co do pierwszych obserwowałem za pomocą odpowiednich aparatów Malasseza zmiany w ilości czerwonych i bezbarwnych krążków krwi i hemoglobiny, co do drugiéj określiłem wpływ hypodermoklizmy na ciężar gatunkowy krwi, zawartość wody, organicznych i nieorganicznych części składowych. Pierwsze określenia zmian w ilości krążków i hemoglobiny, ciężaru gatunkowego i chemicznego składu krwi robiłem mniéj lub więcéj o jednym i tym samym czasie po wstrzykiwaniu, mianowicie w $1^1/_2$—2 godziny: tym sposobem można było do pewnego stopnia porównywać otrzymane rezultaty. Co do doświadczeń nad wydzielaniem moczu, to dla nich trzeba było mieć właściwie psa z przetoką pęcherzowo-brzuszną, od którego możnaby było otrzymywać mocz prosto z moczowodów. Operacyja jednakże na psie nie udała się i musiałem się ograniczyć tylko do zbierania ilości dobowéj moczu. Zresztą do dwóch doświadczeń miałem psa, który przyzwyczaił się oddawać mocz w podstawione naczynie; tym sposobem mogłem bezpośrednio przed wstrzykiwaniem podskórném wypróżnić pęcherz zwierzęcia i następnie otrzymywać mocz, wydzielający się podczas wstrzykiwania i zaraz po niém. Dla tego rezultaty tych dwóch doświadczeń, jakkolwiek zgadzające się z innemi, uważam za decydujące. Oprócz zapisywania ilości moczu i jego ciężaru gatunkowego badałem zawsze chlorki, mocznik, siarkany i fosforany za pomocą odpowiednich płynów miarowanych. Przed hypodermoklizmą robiłem rozbiory takie najmniéj przez dni pięć; wyniki tych rozbiorów kontrolowały dane, otrzymane po wstrzykiwaniu.

Doświadczenia z wstrzykiwaniami podskórnemi dowiodły, że działanie ich nie jest krótkotrwałém, a przeciwnie wywołuje zaburzenia i we krwi i w wydzielaniu moczu na tydzień lub nawet dłużéj. Zaburzenia te występują typowo i stosownie do czasu po wstrzykiwaniu zmieniają swój charakter. Szczególnie charakterystycznie zjawiają się one we krwi i dają się podzielić na kilka okresów, przechodzących stopniowo jeden w drugi.

1) Pierwszy okres działania hypodermoklizmy występuje bezpośrednio po wstrzykiwaniu i trwa zwykle dobę, czasem dwie. W tym okresie mamy dane, wskazujące rozrzedzenie krwi. Rzeczywiście zawartość wody we krwi zwiększa się, a zawartość ogólna części stałych zmniejsza się: w zależności od tego zmniejsza się także ciężar gatunkowy krwi. Rozrzedzenie krwi i zapewne zwiększenie jéj ogólnéj ilości sprawia także i to, że zawartość procentowa hemoglobiny i ilość ciałek czerwonych w badanéj objętości krwi zmniejsza się i zapewne zmniejszenie to zależy po części od zniszczenia i rozpadu pewnéj ilości krążków w skutek zmienionego składu chemicznego krwi. Należy wspomnieć, że te objawy rozwodnienia krwi nie są zbyt wyraźne: w doświadczeniach z rozbiorem chemicznym krwi ilość wody zwiększała się najwyżéj o 2·79%; zmniejszenie ciężaru gatunkowego było także bardzo nieznaczne (np. z 1·02588 na 1·02138), najdokładniéj zaś występowało zmniejszenie ilości czerwonych ciałek, które dochodziło do 14—15%. Stopień rozwodnienia krwi zależnym był mniéj lub więcéj od dawki wprowadzonego pod skórę rozczynu, t. j. im większą była dawka, tém znaczniejszém było rozrzedzenie, chociaż, należy zauważyć, fakt ten występował zaledwie w ogólnych zarysach, w większości doświadczeń, ale nie we wszystkich. Że po wprowadzeniu znacznych ilości roztworu solnego do organizmu zjawiło się rozrzedzenie krwi, tego można było oczekiwać naprzód; lecz oprócz dowodów rozwodnienia w pierwszym okresie mamy zjawiska nieoczekiwane i dość ciekawe. Pierwsze z nich to, że ilość ciałek bezbarw-

---

[1]) O podskórném wstrzykiwaniu itd. Przegląd Lek., 1887, Nr. 33—35. [2]) *Uiber Hydrämie und hydrämisches Oedem. Virchows Archiv*, 1877, T. 59, str. 169. — [3]) O wlijami na oberkrowlennyj organizm wliwania powarennoj soli itd. Dyssert. Petersburg, 1884.

nych zwiększa się bezwzględnie, nieraz bardzo znacznie (np. w 1mm.sz. z 17.000 do 22.000); fakt ten występuje nieco później niż pierwsze oznaki zmniejszenia ilości ciałek czerwonych. W skutek obu tych zjawisk zwiększa się znacznie i stosunek ilości białych i czerwonych (np. z 1:589 do 1:243). Co do drugiego zjawiska, to chociaż zawartość soli we krwi zwiększa się, co należało przypuszczać z powodu dowozu chlorku sodu, to zwiększenie to jest zawsze prawie jednakowém mimo różnych ilości wprowadzonego pod skórę rozczynu i przez to soli kuchennéj. Zwiększenie to jest także nieznaczne i równa się 0·038% do 0·039%. Oczywiście przy pewnym stopniu rozwodnienia krew może zawierać pewną tylko większą ilość soli nieorganicznych. (Dok. nast.)

II. O laparotomii jako srodku leczniczym w niedrożności jelit.

Podał Prof Dr. Obaliński.

(Dokończenie. Patrz Nr. 40).

Stanowczo zgadzam się na wyczekiwanie tam, gdzie rozpoznać możemy niedrożność funkcyjonalną powstałą najczęściéj w następstwie zapalenia jakiegoś pojedynczego trzewa, jak np. kątnicy (*peri et paratyphlitis*), macicy, jajnika itp. Ja sam rozporządzam już szeregiem 12 przypadków, w których wezwany do narady, czy przedsięwziąć operacyję, zadecydowałem leczenie wyczekujące; z nich trzy zakończyły się śmiertelnie. W tego rodzaju przypadkach polecam za radą angielskich lekarzy morfin podskórnie a beladonę wewnętrznie, tę ostatnią w małych lecz często się powtarzających dawkach (1cg. co 2 godziny). Co do chirurgów, którzy jeszcze obecnie zalecają jako główną metodę enterostomiję, a laparotomiję tylko w pewnych nader korzystnych przypadkach, to tyle mam do nadmienienia, że ja wcale enterostomii nie odrzucam, przeciwnie nawet ją kilkakrotnie sam wykonałem, lecz na podstawie mego doświadczenia polecam ją nie jako główne postępowanie w przypadkach niedrożności jelit a raczéj jako *ultimum remedium* tam, gdzie przyczyna usunąć się nie da bądźto dla warunków miejscowych, jak np. bardzo rozszerzony nowotwór, bądźto dla okoliczności natury ogólnéj, jak np. brak sił u chorego. W ten sposób wykonaną enterostomiję nazywam racyjonalną, albowiem wykonywam ją zmuszony okolicznościami i w miejscu najodpowiedniejszém, podczas gdy enterostomija wykonana bez poprzedniéj laparotomii zawsze będzie operacyją przypadkową, albowiem w pierwszém lepszém miejscu jelita, które nam się w ranie pokazało. Laparotomija jako taka z pewnością nie przyczyni się do powiększenia śmiertelności, tylko usiłowania usunięcia stosunków wywołujących niedrożność; dla tego powinno się wykonać laparotomiję celem rozpatrzenia się w tych stosunkach, a jeżeli siły chorego są dostateczne i jest nadzieja szybkiego usunięcia przeszkód, to byłoby naganném tego nie uczynić, w przeciwnym zaś razie należy założyć odbytnicę sztuczną w miejscu najodpowiedniejszém. Osobliwie dobrze obliczać się należy z siłami chorego tam, gdzie wypadnie robić kolistą resekcyję jelita z następową enterorafiją; jestto bowiem operacyja długa i żmudna. Doświadczenie moje poczyło mnie, że gdybym był w przypadkach Nr. 22, 23 i 26, zamiast zabrania się do usuwania przyczyn tamujących drożność jelita, założył sztuczny odbyt, byłbym wiele przypadków, w których przez laparotomiję osiągnąłem wyleczenie, naraził na powtórną operacyję a może nawet i na śmierć, bo przecież i enterostomija częstokroć pociąga za sobą zejście śmiertelne, a wcale już ochronić nie może od śmierci przypadku, gdzie pętla jelitowa uwięźniętą jest wewnątrz jamy brzusznéj.

Tak więc oparty na własném obfitém doświadczeniu wyrobiłem sobie, jak na teraz, następujące normalne postępowanie, które bardzo ułatwia rozpatrzenie się i rozstrzyganie w pewnym danym przypadku, co témbardziéj jest pożądaném, ile że te przypadki wydarzają się najczęściéj jako prawie nagłe, wymagające szybkiéj pomocy.

Przedewszystkiém kładę wielką wagę na wywiady, bo przez nie stwierdzić mamy następujące ważne rzeczy:

1. Jak dawno trwa obecne cierpienie?
2. Czy ono rozpoczęło się zwolna czy nagle?
3. Czy stan taki występuje po pierwszy raz lub czy téż się już powtarzał?
4. Czy nie było chorób do tego usposabiających a przed innemi czy nie było duru brzusznego, zapaleń otrzewny, jelit itp.
5. Czy nie było przyczyn bezpośrednich, jak np. uderzenia, gwałtownego przeziębienia, objedzenia rzeczami trudno strawnemi lub wreszcie czy nie była odprowadzoną przepuklina?
6. Czy są w ogóle bóle, a jeżeli są, to jakiego rodzaju?
7. U kobiet nadto: jak się zachowuje regularność i czy nie ma ciąży?

Wprawdzie wydarzają się przypadki, w których wszystkie pozory będą przemawiać za sprawą nagłą a znajdziemy chroniczną lub odwrotnie, jak to nas najlepiéj poucza przypadek opisany pod Nrem 27ym, wyjaśnienia jednak otrzymane na powyższe pytania nadadzą w bardzo wielu przypadkach kierunek tokowi myśli i przyczynić się mogą niepospolicie do rozpoznania, które przeważnie opierać się winno na badaniu fizyczném.

To ostatnie powinno obok stwierdzenia

8. stanu sił chorego i obecności lub nie podwyższenia temperatury ciała stwierdzić:
9. kształt brzucha i stopień jego wzdęcia. Kształt kulisty przemawia więcéj za niedrożnością powyżéj kątnicy, kształt zaś więcéj czworoboczny za przeszkodą w dolnym odcinku kiszek grubych. Wielkie wzdęcie każe przypuszczać sprawę nagle i ostro przebiegającą; mniejsze zaś chroniczną.
10. Wybitne cieniowanie się rozdętych jelit przez powłoki brzuszne powinno zwracać uwagę na to, że jest jakaś mechaniczna przeszkoda; objawu tego nie spostrzegamy najczęściéj, jeżeli niedrożność jest funkcyjonalna.
11. Dokładne wymacywanie i wypukiwanie brzucha jest bardzo ważném, gdyż wyszukanie guza bolesnego może nadzwyczaj ułatwić rozpoznanie.
12. Wymioty są tylko tak jak i brak stolca i wiatrów objawem niedrożności jelit w ogólności, nie dały mi jednak nigdy sposobności do rozstrzygnięcia w niepewnych przypadkach nad to, że bardzo częste wymioty świadczą o wysoko położonéj przeszkodzie.
13. Brak lub bardzo skąpa ilość moczu naprowadzać powinny na możebność zapalenia otrzewny.
14. Badanie palcem kiszki stolcowéj dać może czasem bardzo pożyteczne wskazówki.

W ten sposób postępując możemy zaledwie w jednéj trzeciéj części przypadków rozpoznawać na pewno, w dwóch innych zaś będziemy niezdecydowani, czy mamy przed sobą tego lub innego rodzaju niedrożność, albo czy przeszkoda

znajduje się w tém lub owém miejscu, ba nawet czy w ogólności przypady te wywołane są rzeczywistą niedrożnością jelita albo tylko stanem porażennym ich ścian.

W takichto przypadkach radzę postępować jak następuje: Ponieważ długa obserwacyja mało kiedy przyczynia się do rozjaśnienia a najczęściéj prowadzi do straty kosztownego czasu, radzę jak najprędzéj przystąpić do laparotomii rozpoznawczéj. W tym celu rozcinam warstwowo ścianę brzuszną w linii białéj tyle tylko, aby zaledwie przesunąć można było rękę prawą a więc na 8—10cm. Cięcia w innném miejscu wskazane są tylko tam, gdzie rozpoznanie jest pewném tak co do rodzaju niedrożności, jakotéż i jéj umiejscowienia.

Szukanie przeszkody powinno się odbywać z wielką oględnością a to dla tego, że między przyczynami niedrożności dosyć częstą odgrywa rolę przebicie się wrzodu jelita do worka przepuklinowego, które nie zawsze wywołuje zapalenie ogólne, lecz czasem tylko ograniczone; wypuszczenie zatém wypociny ropnéj otorbionéj do reszty worka przepuklinowego byłoby zgubném. W poszukiwaniach tych powinniśmy się zwracać ku obydwom najczęstszym siedzibom niedrożności, t. j. do kiszki esowatéj i do kątnicy starając się wyczuć, czy w pobliżu nich nie znajdziemy jakiegoś niezwykłego oporu; po drodze zaś staramy się odszukać jelito zapadnięte, t. j. poniżéj przeszkody leżące. Po niém posuwamy się ku górze aż do miejsca, gdzie jelito jest rozszerzone a w tém miejscu znajdziemy przeszkodę.

Wszystko to da się względnie łatwo wykonać, jeżeli jelita nie są powyżéj przeszkody za nadto rozszerzone, w takim bowiem razie trzeba jednę ich część wydobyć na zewnątrz, co znowu utrudnia wprowadzenie ich napowrót do jamy brzusznéj. W takim razie najlepiéj jest naciąć jelito na zewnątrz dobrze wydobyte w poprzek, wypuścić gazy i kał do podstawionéj tacki a zaszywszy je i oczyściwszy nazad wprowadzić do jamy brzusznéj.

Tak odszukaną przeszkodę rozpatrujemy celem ocenienia, czy ona da się w ogóle usunąć a jeżeli tak, to znowu czy łatwo. W ostatnim razie wykonywamy to od razu, aby nie tracić czasu, w przeciwnym razie zastanawiamy się, czy siły chorego wystarczają na zabieg dłuższy, jak np. resekcyję kolistą jelita z następową enterorafiją. Jeżeli nie lub jeżeli wcale niemożebną jest rzeczą przeszkodę usunąć, zakładamy sztuczną odbytnicę nacinając jelito tuż nad przeszkodą i przyszywając brzegi rany jelitowéj do brzegów rany brzusznéj.

W razie gdyby po otwarciu jamy brzusznéj pokazało się wybitne zapalenie otrzewny, to należy nam się zastanowić, czy ono jest samoistném, czy też następowém, t. j. że przystąpiło albo do jakiéjś przeszkody mechanicznéj tamującéj krążenie kału w jelitach, albo do wrzodu, który się przebił do jamy brzusznéj. W pierwszym razie trzeba się starać jak najprędzéj operacyję ukończyć, gdyż chorzy bywają w skutku zapalenia otrzewny bardzo osłabieni; tylko łatwe przeszkody usuwa się doszczętnie, trudniejsze pozostawia się *ad feliciora tempora* zakładając tymczasowo sztuczną odbytnicę. W drugim razie trzeba koniecznie odszukać otwór w jelicie, odświeżyć jego brzegi i zaszyć a dopiero należycie otrzewnę oczyścić. W tym ostatnim celu jak w ogóle do manipulacyj wśród jamy brzusznéj używam 3% rozczynu kw. borowego nieco ogrzanego.

Sposób zamknięcia jamy brzusznéj nie jest tak obojętnym. Ja zaszywam otrzewnę ścienną osobnym szwem kuśnierskim z katgutu, następnie zbliżam mięśnie brzuszne za pomocą szwów płytkowych a w końcu zaszywam skórę kilkoma szwami węzełkowemi z mocnego jedwabiu. Sposobowi temu, który oddziela mi zupełnie jamę otrzewnową od jamy zewnętrznéj, zawdzięczam uratowanie kilku chorych; a już najdobitniéj pokazało się to w owym słynnym przypadku podwójnéj laparotomii (Nr. 36 i 37), gdzie pomimo nagromadzenia cuchnącéj ropy w ranie brzusznéj nic zakaźnego nie dostało się do jamy otrzewnowéj. Największy jednak nacisk kładę na przestrzeganie jak najściślejsze prawideł antiseptyki, dla tego też sądzę, że operacyje takie najlepiéj udają się w dobrze urządzonych zakładach, gdzie sala utrzymywaną w stanie aseptycznym, asystenci wyćwiczeni i z metodą obznajomieni, posługa w zasadach aseptyki wytresowana. Tylko w bardzo zamożnych domach można sobie warunki takie w przybliżeniu na razie stworzyć, mniéj zamożnych a nawet średnio zamożnych powinniśmy się starać operować w zakładach. Zarzut czyniony, że zakłady te nieraz są zanadto oddalone, staje się bezpodstawnym w obec mojéj statystyki, która wykazuje, że właśnie najlepiéj zakończone przypadki jak Nr. 1, 16, 17 i 36 sprowadzone były do zakładu o mil 30, 40 a nawet 60.

W końcu pozostaje mi jeszcze dodać, że w tych przypadkach, w których dla różnych przyczyn nie możemy resekować jelita na rozległéj przestrzeni zwężonego, byłoby o wiele korzystniéj, zamiast założenia sztucznéj odbytnicy powyżéj tego miejsca połączyć jelito powyżéj położone z kiszką poniżéj położoną a przez to wykluczyć zupełnie miejsce zwężone tak, jak to opisuje Hacker w Nrze 17 i 18 *Wien. klin. Woch.*, z b. r. pod nazwą entero-enterostomii lub enteroanastomozy. W ten sposób postępując mógłbym był w przypadkach opisanych pod Nrem 24 i 30ym uniknąć enterostomii a w 21szym zadosyćuczynić wskazaniu. Tak więc i ta okoliczność przemawia za laparotomiją próbną, gdyż tylko ona umożebnia bliższe rozpatrzenie się w tych szczegółach, których przed operacyją przewidzieć nie możemy.

III. Z kliniki położniczo-ginekologicznej Prof. Dra M. Madurowicza.

Przypadek pęknięcia dobrowolnego macicy podczas ciąży i wydobycia płodu przez laparotomiję w sześć tygodni później.

Skreślił Dr. Stanisław Braun,
I. Asystent tejże kliniki.

Po raz trzeci wydobyto płód przez powłoki brzuszne w bieżącym roku szkolnym w maju 1888 r. u Fany Traubnerowy 38 lat liczącej, zamężnéj, z Zasani pochodzącej, która przyjęta w ostatnich dniach maja podała, że pierwsza regularność wystąpiła w 19 roku życia, powtarzała się co 4 tygodnie, trwała 5 do 6-ciu dni, była zawsze niebolesną w skąpej ilości, ostatni raz przed 10-ciu miesiącami. Rodziła 9 razy, wszystkie porody były prawidłowe, ostatni raz przed 3 ma laty — obecnie również ma być w ciąży, pierwsze ruchy płodu poczuła w 5 miesiącu, nie czuje ich atoli od 6-ciu tygodni, od 2-ch tygodni wydziela się w znacznéj ilości mocno cuchnąca ropa przez pępek i ze szpary sromowéj, od chwili ustania ruchów płodu nie czuje się tak dobrze jak w poprzednich miesiącach ciąży, przeciwnie czuje się znacznie osłabioną, ociężałą, straciła apetyt, wśród ruchów czuje przesuwanie się płodu jakby jakiegoś ciała dużego z boku na bok, a od chwili pokazania się ropy występują pod wieczór mocne dreszcze, ból głowy, silne pragnienie, które ją trapi całemi dniami. Wywiady w kierunku, aby się dowiedzieć, dla czego ustały ruchy płodu, a szczególnie z jakiéj przyczyny pokazała się ropa, dały wynik ujemny, chora ani nie upadła, ani się nie uderzyła, ani nie omdlała, krwawienia ze sromu

również nie zauważyła, stolec oddawała zawsze prawidłowo, od czasu pojawienia się ropy, mocz oddawała mimowolnie.

Badanie przedmiotowe wykazało: Kobieta wzrostu średniego, bez obrzęku koło kostek, odżywienie nędzne, skóra cienka, żółta, skąpą warstwą podściółki tłuszczowéj podszyta, sucha, oczy lśniące, twarz zapadła, lica mocno zaczerwienione, język suchy mocno obłożony, ciepłota ciała podniesiona (40·5) tętno drobne, nikłe, nieregularne, 140 uderzeń na minutę, sutki wiotkie, obwisłe, miernej objętości, staremi bliznami pokryte, wydzielają podczas ucisku klej ciężarnych. Brzuch wzdęty najwięcej w kierunku poprzecznym około pępka, mniej pod pępkiem, powłoki brzuszne w okolicy pępka lekko naciekłe, bliznami poporodowemi opatrzone, dają się z łatwością w fałd ująć, w okolicy pępka na wielkość dłoni sino zabarwione, tam znajduje się też otwór wielkości prosa, z którego wydobywa się ciecz ropna cuchnąca, przez który sonda wprowadzona napotyka w głębi na opór.

Podczas obmacywania, można wyczuć nad spojeniem łonowém guz wychodzący dość smukło z miednicy małéj, rozchodzący się więcéj ku stronie lewéj niż ku stronie prawéj, kształtu nie wyraźnie jajowatego, miejscami twardszy, miejscami miększy, oddalony górną swoją granicą na szerokość ręki od wyrostka mieczykowatego, o powierzchni równéj, przy ucisku lekko bolesny, z boku na bok nieprzesuwalny. Głębiéj macając można wybadać w tymże guzie nad pachwiną prawą jakiś opór twardszy, niedający się jednak bliżej oznaczyć, sięgający na 3 palce po nad tę pachwinę, po nad którą w okolicy pępka, również dają się wybadać jakieś części twardsze niedające się bliżej oznaczyć. Wypuk w linii środkowej od spojenia łonowego do pępka bębenkowy, chełbotania nigdzie nie ma wyraźnego, przysłuch daje wynik ujemny.

Części rodne zewnętrzne wyprzane od ropy rzadkiej cuchnącej wypływającéj dosyć obficie z pochwy, przedsionek szaro różowy, ujście cewki moczowéj prawidłowe, wejście do pochwy wąskie otoczone strzępkami błony dziewiczej, zasłonięte tylną ścianą pochwy sino zabarwioną, ciepłota pochwy podwyższona, pochwa wydłużona o ścianach gładkich, przesuwalnych, mocno rozpulchnionych, część pochwowa wysoko umieszczona, stanowi rąbek pierścieniowaty na $^1/_2$ cm. długi, z wrębem po stronie lewéj o brzegach tworzących szparę poprzeczną, przez którą koniec palca wprowadzić można.

Badając oburęcznie, wybadać można po stronie prawéj jakby dalszy ciąg części pochwowéj, potém zarysy gubią się w obrzęku nad pachwiną prawą. Sklepienie przednie wolne, tak samo prawe, przez tylne sklepienie wybadać można jakieś ciało rozlane, nieruchome, o powierzchni falistéj, nad którém ściany pochwy są przesuwalne. Po stronie lewéj wybadać można ten sam obrzęk co nad spojeniem łonowém. Palec wyjęty mocno obłożony ropą rzadką i strzępkami włóknika. Za pomocą wziernika stwierdzono pochwę szaro różową cieczą ropiastą obłożoną, gładką, pulchną, część pochwową w postaci drobnego czopka z ujściem poprzecznėm, od lewego brzegu tegoż biegnie blizna w tył. Tak samo znajdują się na tylnéj wardze blizny; z ujścia wydobywa się ciecz ropiasta. Sonda wprowadzona w kierunku ku górze wchodzi z łatwością i nie napotyka znaczniejszego oporu, nawet gdy ją wprowadzono w całéj długości aż po rękojeść.

Dla przekonania się o istniejących stosunkach, ewentualnie w celu wydobycia płodu i popłodu, jako też zmniejszenia ropienia, przystąpiono z końcem maja r. b. przedewszystkiem do laparotomii. Rozpoznanie było trudne i wahało się pomiędzy *peritonitis saccata* i ciążą, lub ciążą zamaciczną, ze zropieniem płodu i przebiciem się ropy ku pępkowi i pochwie.

Po dokładném obmyciu ropy z powłok brzusznych i sromu i zachloroformowaniu choréj, rozcięto powłoki brzuszne w linii środkowéj od pępka do spojenia łonowego. Pod skórą znaleziono nieznaczny pokład tłuszczu, pod którym w téj saméj długości rozcięto zupełnie jednę całość z otrzewną tworzące ściany, na przecięciu $^1/_2$ cm. grube, w środku ciemno-brunatno zabarwione, dużéj jamy, na prawo szerszéj kątowatéj, o powierzchni gładkiéj, powleczonéj nalotem błonicowym, a wypełnionéj ropą i miazgą tkaniny nekrotycznéj, wśród któréj leżał płód w położeniu poprzecznėm drugiém grzbietowém z główką ułożoną niżéj w zaułku jamy ku tyłowi zwróconym. Płód płci męskiéj dobrze rozwinięty, znacerowany i obłożony ropą z resztkami rozpadających się błon płodowych wydobyto za pośladki, a przy pępku tegoż stwierdzono na 14cm. długi sznurek szary, spłaszczony, rozpadający się jako pozostałość pępowiny, któréj dalszego ciągu i łożyska w téjże jamie odszukać nie można było. Po wypuszczeniu ropy przepłókano całą jamę 3% ciepłym kwasem borowym, a przy bliższém jeszcze raz oglądaniu téj jamy znaleziono wszędzie ściany jéj gładkie bez otworków, na prawo w tyle i ku dołowi wyraźny zaułek, w którym leżała główka, o powierzchni również gładkiéj, wszędzie ślepo się kończącéj. Przed i poniżéj tego zaułka spostrzeżono lejkowate ścieśnienie jamy dla palca drożne a po wprowadzeniu palca do pochwy stwierdzono obok znacznego teraz pomniejszenia się oporu w tylném sklepieniu, że palec przeprowadzony przez przewód szyjki macicznéj zupełnie gładkiéj wchodził przez owo lejkowate zacieśnienie do téjże jamy.

Po oczyszczeniu dokładném pochwy i téj jamy kwasem borowym przeprowadzono dren z gazy jodoformowéj, którego jeden koniec wypuszczono przez szyjkę do pochwy, drugi zaś koniec przez ów lejek i dolny kąt rany brzusznéj. Ściany jamy zespojono szwem ciągnącym katgutowym, poczém zespojono powłoki brzuszne trzema szwami głębokiemi jedwabnemi i powierzchownym szwem jedwabnym, w skórze zostawiając tylko otwór w ścianie jamy i w powłokach brzusznych na dren, na to założono opatrunek z gazy jodoformowéj. Uśpienie chora zniosła dobrze, operacyja trwała tylko 45 minut. Po przebudzeniu się była chora niespokojną, rzucała się, chciała wstawać, mówiła od rzeczy tak, że tylko przemocą można ją było utrzymać w łóżku. Tego samego dnia pod wieczór ciepłota się obniżyła i wynosiła 37·5, tętno 120 uderzeń na minutę. Przebieg po operacyi był następujący:

W pierwszych dniach wydzielanie się ropy mocno cuchnącéj było tak obfite, że już drugiego dnia musiano wyjąć gazę jodoformową, a założywszy dwa dreny do téjże jamy w brzuchu przez dolny kąt rany i przez pochwę przestrzykano 3% ciepłym kwasem borowym; w ten sposób postępowano codziennie, a wydzielanie ropy dopiero znacznie się zmniejszyło w trzy tygodnie po operacyi. Przez cały ten czas chora nie gorączkowała, tętno wahało się między 112 a 120, język znacznie się oczyścił i stał się wilgotnym, chora zaś zachowywała się ciągle niespokojnie, mówiła od rzeczy, krewnych i znajomych nie poznawała, z łóżka ciągle uciekała, opatrunek i dreny z pochwy wyrzucała i podczas gdy przez pierwsze trzy tygodnie choć ze wstrętem, ale sama pokarmy brała, to od czwartego tygodnia, ani groźbą, ani prośbą nie dała się nakłonić, ażeby wziąć przynajmniéj parę łyżek rosołu lub wina. Pokarm wlewany do ust sztucznie rozwartych, przy zamkniętym nosie zatrzymywała przez dłuższy czas w ustach i wypluwała zawsze w stronę osoby karmiącéj, z tego powodu zmuszeni byliśmy żywić chorą za pomocą zgłębnika elastycznego przeprowadzonego przez nos, przyczém wlewano dobre rosoły z jajem, bulijon, mleko i wino. Po kilku dniach takiego żywienia, chora przez niejaki czas brała pokarmy sama, częściéj atoli musieliśmy uciekać się do sztucznego karmienia powyższym sposobem. Odżywienie bowiem choréj bardzo podupadło, skóra stała się bardziéj żółtą, podściółka tłuszczowa zupełnie znikła, a na odnogach około kostek wystąpił lekki obrzęk surowiczy. Rana w brzuchu zagoiła się przez rychłozrost, dziesiątego dnia po operacyi wyjęto szwy głębokie, szesnastego szwy powierzchowne. W skutek szamotania się, krzyczenia na całe gardło podczas sztucznego karmienia, otwór w dolnym kącie rany, przez który dren przechodził znacznie się powiększył, tak, że z czasem wygodnie można było przeprowadzić 3 palce, któremi można było wybadać dokładnie całe wnętrze jamy, która znacznie się zmniejszyła, ściany jéj na wewnętrznéj powierzchni zupełnie się oczyściły, nalot błonicowy zeszedł zupełnie a całe wnętrze wyścielone było błoną gładką, bladoróżową, skąpą ilość cieczy surowiczo ropnéj wydzielającą.

Dnia 25 czerwca 1888 r. brzegi otworu czyste wprawdzie blade, ale różowemi ziarninami pokryte zespojono 3ma szwami dla ułatwienia zrośnięcia się brzegów. Pomimo karmienia dwa razy dziennie mocnemi rosołami, bulijonem z jajem, winną polewką, dobrém winem, siły choréj bardzo szybko upadały, tak że 12go lipca o godzinie 3éj po południu życie zakończyła z powodu ogólnego wyniszczenia.

Przy sekcyi dokonanéj dnia następnego znaleziono macicę wielkości prawidłowéj, znacznie w ścianach swoich stłuszczoną, zgiętą ku przodowi, pękniętą po prawéj stronie w szyjce na granicy między trzonem a szyjką, w miejscu pęknięcia otwór wielkości centa, przez który palec wprowadzony od pochwy przechodzi po ścianach gładkich do jamy w brzuchu umieszczonéj z przednią ścianą jamy brzusznéj wszędzie zupełnie zrośniętéj, to samo z tyłu z jelitami i siecią. Otrzewna jelit i powłok brzusznych barwikiem krwi ciemno zabarwiona, jelita między sobą zrośnięte, za ową jamą otorbioną i za tylną ścianą macicy utrzymana jama Douglasa, w któréj stwierdza się postronki cienkie, łączące tylną ścianę macicy z tylną ścianą miednicy. Otwór w pępku zabliźniony komunikował z jamą brzuszną a nie z jamą otorbioną, przez któréj górny brzeg przebiegało kilka otworków z jamy brzusznéj do owéj jamy. W innych narządach stwierdzono znaczny stopień niedokrewności i zwyrodnienia tłuszczowego, w narządzie moczowym zapalenie pęcherza i miedniczek nerkowych ropne.

Kolejność następstw w tym przypadku dałaby się w ten sposób zestawić: W drugiéj połowie ciąży, wnioskując z rozwoju wydobytego płodu, prawdopodobnie w ósmym miesiącu księżycowym pękła dobrowolnie macica z niewiadomych dla nas przyczyn, jajo płodowe wyszło do jamy brzusznéj i sprowadziło śmierć płodu i zarazem zapalenie ropne otrzewny, potworzyły się ropnie wśródotrzewnowe, z których jeden przebił się przez pępek na zewnątrz, inne do worka płodowego, tu sprowadziły zropienie błon płodowych i łożyska, następnie przedostała się ropa przez szyjkę do pochwy na zewnątrz a w skutek zetknięcia się pęcherza z ogniskiem ropy powstało zapalenie ropne pęcherza moczowego i miedniczek nerkowych.

IV. Nerwice zwrotne w narządzie moczopłciowym, wywołane cierpieniem cewki.

Skreślił Dr. M. Misiewicz,
właściciel lecznicy miasta Łodzi.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 40).

W ogóle symptomatologija i pochodzenie moczówki mało jest dotychczas rozjaśnionèm i od czasu podziału Sauvagesa i Franka (1792) na *diabetes mellitus* i *diabetes insipidus* mało posunęliśmy się naprzód z wiadomościami w patologii tych chorób. Przez *diabetes insipidus* rozumiemy zwiększone wydzielanie moczu, wolnego od cukru lub białka, które się dłuższy czas utrzymuje, nie zależy od zwiększonego przyjmowania płynów, a ostatecznéj jego przyczyny szukać należy począwszy od dna komórki czwartéj aż do otworu zewnętrznego cewki. Rozróżnić też należy postać tego zboczenia, nazwaną przez Benedego *„polydypsia“*, zależną od zwiększonego pragnienia, a następnie i obfitszego użycia napojów. Od czasu poszukiwań Kl. Bernarda wiadomém jest, iż nakłócie dna komórki czwartéj, w pewnèm dosyć ściśle oznaczónèm miejscu, a mianowicie, między punktem wyjścia n. błędnego i n. słuchowego, wywołuje moczówkę i zarazem cukromocz. Również znanym jest objaw występowania cukromoczu i moczówki przy pewnych zmianach ośrodków nerwowych, wzgl. zwiększone wydzielanie się pierwiastków azotowych moczu (Azoturia), o czém niejednokrotnie miałem sposobność przekonania się, a to w słabych odmianach cukromoczu, wyleczonego wyłącznèm pożywieniem mięsnèm. W okresie wrzekomego wyleczenia z téj choroby spostrzegałem w moczu znacznie powiększone ilości mocznika (nieraz 40 gr. na dobę, a zatém blisko 4%, co stanowi zdwojenie ilości prawidłowéj, nieprzekraczającéj 2·5%) i blisko 1 gr. kw. moczowego (zamiast 0·4 gr.), a zatém objawy wysoko rozwiniętéj azoturyi. U innego diabetyka znowu, który wydzielał półczwarta litra moczu z 5% cukru po wyleczeniu cukromoczu (w Karlsbadzie), pozostało również silne zgęszczenie moczu, a ilość stałych części wydzielana przez jednę dobę z ustroju dosięgała 100 gr., a zatém 36% więcéj niż najwyższa ilość spostrzegana w stanie fizyjologicznym.

Jeśli po ukłuciu dna komórki czwartéj (*piqûre* Kl. Bernarda) nie występuje cukromocz, to zjawia się za to zawsze moczówka. Przecięcie zaś rdzenia szyjnego aż do 7go kręgu sprawia, że wydzielanie moczu zostaje zupełnie powstrzymanèm. Co się tyczy nerwów obwodowych, to wiadomém też jest, że po przecięciu nerwów otaczających nerki, a także n. trzewowego, wydzielanie moczu się zwiększa, podczas gdy drażnienie n. trzewowego wywołuje zmniejszenie się jego ilości. Tą drogą wykazano, że ośrodek nerwów naczynioruchowych, pośredniczących w wydzielaniu moczu, leży na dnie komórki 4éj, powtóre, że większe wydzielanie moczu zależy od większego rozszerzania się naczyń doprowadzających, przez co zwiększa się parcie w kłębkach, a tém samém przesącza się większa ilość płynów; twierdzono też, że wydzielanie jest tém większe, im rozszerzenie naczyń więcéj ogranicza się do samych nerek (Landois). W stanach fizyjologicznych ilość wydzielanego moczu nie jest jednakową i waha się między 1000—1400cm.sz. na dobę, czasami przekracza tę liczbę, co głównie zależy od ilości wypitych płynów, stosownie do ich jakości; i tak po napojach podniecających, lub zawierających kwas węglowy ilość moczu się zwiększa, po użyciu zaś rozczynu np. chlorku sodu ilość ta się zmniejsza. Spostrzeżono też, że przy ożywionym lub podnieconym nastroju umysłu znacznie więcéj wydziela się moczu a przeciwnie znacznie mniéj przy usposobieniu zgnębionèm jak to ma miejsce przy strachu, w obec wielkiéj odpowiedzialności (przy wchodzeniu w niepewne przedsiębiorstwa) i strat materyjalnych, nieszczęśliwéj gry na giełdzie, śmierci ukochanych osób i t. d. Różnicę między piciem a wydzielaniem moczu wyraźnie też spostrzegamy w stanach chorobowych, zwłaszcza gorączkach. Tu stale zmniejsza się wydzielanie moczu (Liebermeister), a po ustąpieniu gorączki na pewien czas wzmaga się znacznie. Wyjątek w tym względzie stanowi epidemiczne zapalenie opon mózgowych, w którém, mimo zwiększonéj gorączki, spostrzegano zwiększone wydzielanie moczu (Ziemssen). Okazuje się więc, że w ustroju mogą się zatrzymywać raz mniejsze to znowu większe ilości wody, a to na czas krótszy lub dłuższy, co jednak nie wywołuje w nim ważniejszych zaburzeń, gdyż nadmierne ilości w krótkim czasie mogą być wydalone; lecz są przypadki, w których mogą wystąpić zaburzenia w krążeniu wody w ustroju, których powstanie wyprowadzać należy ze zboczeń w czynnościach nerwów.

Przypuszczając to i wracając do opisanego przeze mnie przypadku moczówki, przedewszystkiém wykluczę zmiany anatomiczne w ośrodkach nerwowych, gdyż nie było żadnych objawów, któreby usprawiedliwiały ich obecność, a powtóre zmiany w ośrodkach tak spiesznieby nie ustępowały, jak to miało miejsce u mojéj choréj. Nie mogę też odnieść zwiększonego wydzielania moczu do płynów wypitych w najbliższym czasie, ani też do zboczeń w nerkach z powodu ujemnego wyniku badania moczu, ani do zboczeń

w czynności serca. Obecność fosforanów przemawia tu raczéj za ogólną niedomogą nerwową (*Neurasthenia*), opartą na złém i niedostatecznem odżywianiu gałęzi nerwowych z powodu niedokrewności lub bladnicy. Przyczyny, która wywołała tu nerwicę w postaci moczówki, szukać należy w zmianach przedsionka i cewki moczowéj; mianowicie w obrzęku i nieżycie otworu jéj zewnętrznego, w nadczułości warg sromnych wewnętrznych i łechtaczki, wywołanych prawdopodobnie samogwałtem. Jak u mężczyzny obręb nadczułości (*area sensitiva*) mieści się w okolicy krokowéj, przy otworach wywodów wytryskowych i w splotach nerwowych główki koguta, tak u kobiety *area sensitiva* ma siedlisko w błonie śluzowéj przedsionka, od łechtaczki aż do mięśnia opuszkojamistego i zdziergacza pochwy, a w tym obrębie mieści się i otwór cewki. Drażnienie tego odcinka, wywołane bądź prostym nieżytem i obrzękiem zapalnym, bądź guzem lub pasorzytami, lub wreszcie drogą mechaniczną (samogwałt), wywołać może na drodze zwrotnéj zmienione krążenie w nerkach, resp. zwiększone wydzielanie moczu (*Polyuria reflectoria*). Wiemy, że splot podbrzuszny (ze współczulnego) wzmożony włóknami zwoju krzyżowego i splotu sromowego dostarcza gałązek nerwowych dla macicy i tworzy na szyjce tego narządu bardzo obfitą we włókna sieć nerwową, oddającą liczne gałęzie komunikacyjne do przedsionka i łechtaczki. Tenże *hypogastricus sympathici* łączy się ściśle, prócz splotu sromnego i krzyżowego, ze splotem lędźwiowym, a więc z całym układem nerwów mlecza, łatwo więc wytłumaczymy sobie, dla czego drażnienie obwodowych zakończeń nerwowych w przedsionku i jego narządach, bądź sprawami zapalnonieżytowemi, bądź uciskiem, lub innemi jakiemikolwiek bodźcami, wywołać może najróżnorodniejsze nerwice, nietylko w obrębie moczopłciowym lecz i w miejscach od niego oddalonych. (C. d. n.)

V. Oceny i sprawozdania.

Choroby wewnętrzne.

Groedel (Nauheim): **O chorobach serca w przebiegu uwiądu rdzenia.**

W r. 1879 ogłosili Rosenbach i Berger (*Berl. klin. Woch.*) 7 przypadków wiądu rdzenia, w których równocześnie istniała niedomykalność zastawek aorty, bez dalszych wyjaśnień. W rok potém dodał do nich Anjel 5 przypadków takich samych. Od owego czasu zaczął G. mając w wymienionym zakładzie kąpielowym często sposobność leczenia i spostrzegania wiądu rdzenia, zwracać na ten szczegół większą uwagę. Od r. 1875 do r. 1879, t. j. w okresie, w którym nie zwracał jeszcze na ten szczegół uwagi, miał na 43 chorych dotkniętych wiądem rdzenia zaledwie jednego z niedomykalnością i zwężeniem zastawki dwudzielnéj na tle gośćca stawowego przed 13 laty przebytego; u jednego znowu istniały napady dusznicy sercowéj w przebiegu zapalenia nerek. Od r. 1880 aż do 1887 leczył G. 108 tabetyków, między nimi było 2 z niedomykalnością półksiężycowych zastawek aorty; podstawą jéj zdawała się być kiła, a jeden z niedomykalnością i zwężeniem zastawki dwudzielnéj. Na podstawie téj wcale pokaźnéj cyfry przyłącza się G. do zdania Leydena wypowiedzianego w artykule w Encyklopedyi Eulenburga, że wady na zastawkach serca są tylko przypadkowém cierpieniem wikłającém uwiąd rdzenia; nigdy zaś nie mógł się przekonać, aby, jak to twierdzi Anjel, u tabetyków po gwałtowniejszych ruchach miały powstać szmery nad ujściem aorty, zależne od chorobowego unerwienia serca. Przy téj sposobności opisuje G. dwa przypadki uwiądu rdzenia, w których przychodziło do napadów dusznicy z niewiadoméj przyczyny, może również z chorobowego unerwienia serca. Leyden opisując w *Centralblatt f. klin. Med.* 1887 cztery tego rodzaju przypadki, dodaje, że powikłanie takie należy do bardzo rzadkich. (*Deut. med. Woch.*, 1888, Nr. 20).

H. K.

Chirurgija.

J. Mikulicz (Królewiec): **Przyczynek do chirurgicznego leczenia wrzodu zwężającego żołądka.**

W leczeniu bliznowatego zwężenia odźwiernika współubiegają się dotychczas resekcyja (Rydygiera) i gastro-enterostomija (Wölflera). Z tych dwóch operacyj sposób Wölflera, jak się zdaje, więcéj się przyjął i autor sam jest w stanie opowiedzieć o własnym przypadku z pomyślnym wynikiem. Mimo to operacyja ta ma dwie ujemne strony: Po pierwsze nie uwzględnia miejscowéj sprawy chorobowéj i nie można jéj zastosować w pewnych powikłaniach, w przedziurawieniach, w krwawieniu z wrzodu zwężającego; powtóre sprowadza często zaburzenia wywołane przez ucisk, wywarty na okrężnicę poprzeczną ze strony pętli jelita, pociągniętéj ponad okrężnicą ku żołądkowi a objawiające się gwałtowną przez godziny trwającą kolką podczas trawienia. Modyfikacyja w celu uniknięcia téj niedogodności, podana przez Courvoisiera i Hackera, polegająca na przeciąganiu pętli jelita nie ponad okrężnicę poprzeczną, lecz pod nią przez otwór w śródjeliciu nie przyjęła się. Postępowanie przez autora podane a już raz u żyjącego wykonane, jest wolne od tych zarzutów; polega ono na rozcięciu ściśnionego odźwiernika od zdrowéj części żołądka aż do dwunastnicy i zeszyciu poprzecznem brzegów rany tak, że kąty rany się stykają a punkta środkowe brzegów rany stają się kątami rany. Zanim się zakłada szew, trzeba wrzód, jeśli krwawi lub grozi przebiciem, stósownie leczyć. W wspomnianym przypadku można było w odźwierniku bardzo zwężonym przywrócić światło zupełnie prawidłowe. Chory jednak bardzo osłabiony z powodu krwotoku żołądka, niedającego się powstrzymać, umarł w 50 godzin po operacyi. (*St. Petersb. med. Woch.*, 1888, Nr. 58). *Dr. R. Spira.*

(*H. K.*) Wobec niewielkiéj liczby za życia rozpoznanych a tém mniéj skutecznie operowanych przypadków ropnia mózgu (prof. Ferrier mógł zaledwo 4 przypadki tego rodzaju w literaturze lekarskiéj znaleźć) zasługuje na uwagę **przypadek F. ropnia mózgu po zapaleniu ucha środkowego** się rozwijającego, za życia dokładnie rozpoznany i skutecznie przez trepanacyję wyleczony. Zazwyczaj wykazuje się ropnie w mózgu dopiero przy sekcyi, niekiedy nie ma za życia żadnych objawów, innym razem są wprawdzie objawy mózgowe, mogą one jednak odpowiadać i wielu innym sprawom mózgowym. W przypadku F. istniał lekki niedowład w prawym kącie ust, osłabienie ręki prawéj, zapalenie nerwu wzrokowego, nadto chory wymawiał fałszywe, odmienne słowa, zamiast tych, które chciał powiedzieć. Operacyję wykonał prof. Horsley; w kilka dni po wypuszczeniu sporéj ilości ropy, ustąpiło zapalenie nerwu wzrokowego, ropienie z ucha ustało. Przy badaniu przed operacyją zwracało na się uwagę miejsce na czaszce odpowiadające płatowi skroniowociemieniowemu, przez ropień zajętemu, bolesne przy wypuku. (*Wiener med. Blätter 1888, Nr. 12*).

Choroby dzieci.

Vaughan (Londyn): **Badania doświadczalne nad etyjologiją i leczeniem letniéj biegunki u dzieci.**

Na podstawie licznych badań doświadczalnych dochodzi autor do następujących wniosków: 1) Najgłówniejszym czynnikiem etyjologicznym biegunki dzieci niżéj 2 lat jest pokarm. Za czynnik współdziałający trzeba uważać podwyższoną ciepłotę powietrza, którą sprzyja wniknięciu zarodków w pokarmy i napoje, wytwarza glebę korzystną dla rozwoju prątków gnilnych, działa przygnębiająco na układ nerwowy i tym sposobem zmniejsza odporność fizyjologiczną. 2) Sztuczne pożywienie powiększa niebezpieczeństwo dla dziecka, raz z przyczyny różnicy między mlekiem kobiecém a krowiém, powtóre dla tego, że mleko podawane dziecku sztucznie zawiera zawsze mniéj lub więcéj zarodków, od których mleko pochodzące z piersi mamki zawsze jest wolne. Przyczyny téj saméj choroby u osesków należy szukać w chorobie matki, w nieczystości lub w zwyczaju dzieci wkładania wszystkiego do ust. 3) Mikrobami, które wywołują u dzieci nieżytową lub śluzową biegunkę, mogą być zwykłe prątki gnilne; te

zaś, które sprowadzają biegunkę surowiczą czyli choleryczną, są chorobotwórczemi w ścisłém znaczeniu i stanowią truciznę chemiczną. 4) Ogólnie dzisiaj wiadomo, że zarodki chorobowe wywołują trucizny chemiczne, które rozwijają silne swe działanie bądźto na układ nerwowy środkowy, bądź téż pierwotnie na tkaniny miejscowe a późniéj dopiero pośrednio wywołują wtórorzędne objawy. Jest prawdopodobném, że każda choroba ma swoisty zarodek i swe właściwe ptomainy. Co do cholery dziecięcéj uważa autor *Tyrotoxicon* za właściwą jéj truciznę. 5) Najskuteczniejsze leczenie zapobiegające rozwolnieniu letniemu polega na ścisłym nadzorze nad pożywieniem i stosunkami higijenicznemi u dzieci w 2ch pierwszych latach życia. 6) W leczeniu choroby powyższéj konieczną jest rzecza wytępienie prątków, sprowadzających nieprawidłowe kiśnienie. Pod tym względem znalazł V. jako bardzo skuteczne: 1 część sublimatu na 24.000 części mleka albo rezorcyn i salicylan sodowy w stosunku 1:200. (*Intern. klin. Rundschau*, 1888, Nr. 31). *Dr. R. Spira.*

Farmakologija.

Guillery (Saarlouis): **W sprawie sublimatu.**

1. Zachowanie się sublimatu w płynach zawierających białko. Na podstawie badań analogicznych do badań Kocha, wypowiedział pierwszy Mikulicz zdanie, że sublimat w zetknięciu z ciałami białkowatemi traci na wartości swojéj jako lek przeciwgnilny, że zatém nadaje się tylko jako lek odrażający do mycia rąk, narzędzi, pola operacyjnego, a nie rany saméj. Zdanie to podzielają zarówno Koch i Gaffky. W następstwie tego zaczęto szukać środka, któryby dodany do sublimatu przeszkadzał krzepnięciu białka. Nie dawno temu polecił Laplace jako najlepszy, dodatek kwasu winnego, (patrz Przegląd Lek. 1888) Liebreich, sól kuchenną lub salmiak i t. p. W własnych doświadczeniach, robionych w celu sprawdzenia podań różnych lekarzy, przekonał się G., że najlepszym jest pod tym względem salmiak, który dodany nawet do słabego rozczynu sublimatu działa rozpuszczająco na osad tworzący się z sublimatu i ciał białkowatych i zabija dokładnie prątki, koki i ich zarodniki.

2. Czy sublimat jest lotny?

Sprawa ta była długi czas sporną, Hager, prof. Mikulicz i prof. Łazarski (*Wiener Med. Woch.* 1884), utrzymywali na podstawie własnych doświadczeń, że gaza sublimatowa bardzo szybko traci sublimat, utrata ta jest znaczną, że się sublimat ulatnia. Inni sprzeciwiali się temu twierdzeniu. G., opierając się na własnych w tym kierunku robionych badaniach chemicznych oświadcza się za zdaniem pierwszych. W obec tego podnosi słusznie, że niektórzy chirurdzy, którzy jako zwolennicy sublimatu, używają przy operacyjach w wielkiéj ilości gazy i rozczynu sublimatu, nie powinni jeszcze nadto dawać zraszać ściany lub rozpylać sublimatu, jako zdrowiu szkodliwego. Na razie nie czują oni szkody dla zdrowia; należy jednak uwzględnić, że różni ludzie różnie rtęć znoszą, a jeżeli się uwzględni przypadek Zeissla, w którym po zasypaniu oka proszkiem kalomelowym przyszło do objawów zatrucia, to rzeczywiście radzić wypada, aby się ze sublimatem ostrożniéj nieco obchodzili. (*Deutsche Med. Woch.* 1888 Nr. 21). *H. K.*

Prévost i Binet: **Badania doświadczalne nad wpływem środków leczniczych na wydzielanie żółci i nad ich wydalaniem przez żółć.**

Zwierzęta z przetoką żółciową można utrzymać w stanie zdrowia z wykluczeniem tłuszczów, które przechodzą prawie całkowicie z stolcami. Ilość żółci powiększa się nieco z przyjęciem pokarmów. Woda zimna lub letnia w dawce 150—200 cm. p. wywołuje lekki wzrost ilości wydzielonéj żółci. Obfite obmywania zimną wodą, tak gorąco zachwalane w ostatnich czasach przeciw żółtaczce, nie wpływają na wydzielanie żółci.

Różne istoty wprowadzone do żołądka lub pod skórę, dzielą autorowie na cztery grupy: 1) Istoty podnoszące wydzielanie żółci. Tu należy przedewszystkiem żółć sama, następnie mocznik, słabiéj działa terpentyna, będźwinian i salicylan sodowy itd. 2) Istoty wywołujące lekkie i to niestałe zwiększenie ilości żółci (dwuwęglan, siarkan i chlorek sodu, antipyryn, aloes itd.). 3) Istoty wywołujące zmniejszenie wydzielania żółci, jak jodek potasu, kalomel, żelazo, miedź i strychnin. Wreszcie 4) istoty nie wywierające wpływu na ilość wydzielanéj żółci (bromek potasu, alkohol, eter, chinin itd.). Następujące ciała zostają przez żółć wydalane: Terpentyna, kw. salicylowy, bromek i jodek potasu, arszenik, żelazo, rtęć i inne. Wydalenie tych ciał z ustroju drogą żółci jest jednak bardzo nieznaczne. (*Le Progrès médical* 1888 Nr. 25). *A. B.*

Patologija.

Strauss i Wurtz: **Czy można dostać gruźlicy drogą przewodu pokarmowego.**

S. i W. badali na zwierzętach wpływ soku żołądkowego na prątki gruźlicze, w ten sposób, że zakładali im przetoki żołądkowe, badali czy sok żołądkowy jest dobry, czy trawi i dawali parę kropel tego soku do hodowli czystéj prątków Kocha. Mieszaninę otrzymaną tym sposobem wstawiali na 1 do 48 godzin do piecyka, a potém ją wstrzykiwali zwierzętom do jamy otrzewnowéj lub pod skórę. Jeżeli w mięszaninach wspomnianych sok żołądkowy tylko 1—6 godzin działał na prątki, gruźlica się rozwijala, tylko 24 godzinne działanie soku pozbawiało prątki zupełnéj żywotności. Zarodniki ich opierały się działaniu soku jeszcze dłużéj. Nie należy zatém, zdaniem ich, uważać żołądka za narząd zabijający jad gruźliczy. Kury karmione długi czas jadem gruźliczym nie dostawały téj choroby. Niesłusznie je téż podejrzywają, że gruźlicę przenoszą. W rozprawie nad tém pytaniem zauważył Butel, że prątki gruźlicze mogą mimo to drogą przewodu pokarmowego dostać się do ustroju i że na podstawie własnych doświadczeń, jakotéż doświadczeń Pasteura, Kocha, Chauveua i innych należy przyznać, iż spożywanie mięsa z krów perlicą dotkniętych może gruźlicę u człowieka wywołać. Legroux radzi, aby matkom, karmiącym swoje dzieci sztucznie, polecić zamiast mleka krowiego, mleko kozy lub osła; ostatnie bowiem dwa gatunki zwierząt domowych trudno dostają perlicy lub gruźlicy. (*Wiener med. Woch.* 1888, Nr. 35). *H. K.*

VI. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

W jakim kierunku możebnym jest postęp w naszych urządzeniach sanitarnych do stłumienia chorób zakaźnych zmierzających?

Rzecz wyłożona w Sekcyi medycyny publicznéj V Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie 1888 roku.

Przez
Dra Bolesława Serkowskiego,
lekarza powiatowego w Stryju.

(Dokończenie. Patrz Nr. 40).

Z tych powodów jest rzeczą wskazaną, jak sądzę, zaprowadzenie służby sanitarnéj wykonawczéj, czyli zorganizowanie straży sanitarnéj, którąby z trzech lub czterech osób przy każdém starostwie złożona, nad prawdziwém odosobnieniem chorych czuwała, a z drugiéj strony chorych pielęgnowała i wszelkie polecenia lekarskie wykonywała. Dalszem zadaniem policyi lekarskiéj jest przeprowadzenie desinfekcyi w domach zarażonych. I temu zadaniu Wysokie c. k. Ministerstwo spraw wewn. uczyniło zadość, wydawszy dnia 16 sierpnia 1887 do L. 20662 ex 1886 szczegółową instrukcyję, którą c. k. Namiestnictwo rozporządzeniem z dnia 24 września 1887 L. 53781 w wykonanie wprowadzić poleciło. Są tam podane racyjonalne i dokładne przepisy, jak należy przeprowadzić desinfekcyję mieszkań, pościeli, odzieży, podłogi, wychodków, wydzielin. Ale i tego rozporządzenia wykonanie po największéj części rozbija się o brak siły wykonawczéj. Lekarz nie może się zająć bieleniem izb, praniem odzieży itd. ale i nadzorować te czyn-

ności mu trudno, bo gdy raz na tydzień do wsi przyjedzie, na ten dzień ani gospodarze ani wójt nie dostarczą mu ludzi, aby we wszystkich dotkniętych chatach czynność desinfekcyi przeprowadzili, aby ściany wybielili, sprzęty ługiem i kwasem karbolowym wyszorowali itd. itd. Co zresztą zrobią ci ludzie albo i lekarz sam z poduszkami (jeżli były przypadkowo używane) albo z kożuchami, które przynajmniéj w naszym powiecie powszechnie służą za przykrycie zdrowych i chorych; zamiast kołder, bez desinfektora trudno przedmioty te desinfekcyjonować. Gdy więc ludzi na razie nie ma, nakazuje się wójtowi to i owo zrobić, a zależy to od dobréj woli wójta i gospodarzy zakażonych domów, czy cokolwiek w ogóle zrobioném zostanie, a jeżeli zrobioném zostanie, to najczęściéj powierzchownie, bo oczywiście ludzie ci nie mają wyobrażenia o czystości chemicznéj, ani o warunkach do zniszczenia niewidzialnych bakteryj koniecznych. Tak jak do stosowania postępowania antiseptycznego przy ranach potrzeba wprawy, rutyny, którą tylko dobra szkoła dać może, tak samo do przeprowadzenia dokładnéj desinfekcyi potrzeba ludzi fachowych, których wójt ani chłop nawet pod okiem lekarza działający zastąpić nie może. Powiedziałbym istnieje tu między lekarzem, odzieżą zarażoną i zarazkami chorobowemi podobny stosunek, jaki zachodzi między komisarzem cłowym a przemytnikami i towarem przemycanym. Zarazki jestto towar przemycany, który tysiąckroć łatwiejszym jest do przemycania, ponieważ tak jest drobny, iż gołem okiem jest niewidzialny i żadnym zmysłem niedostrzegalny, podczas gdy przedmiot zwyczajnéj kontrabandy zawsze wymacać lub odszukać się daje. Jeżli więc komisarz cłowy nie wystarcza, lecz potrzebuje straży skarbowéj czyli sprytnych i ze swoim zawodem obznajomionych ludzi, którzyby towar przemycany odszukać i z nim w sposób odpowiedni postąpić umieli, to o ileż potrzebniejsi są ajenci tacy, straż sanitarna, któraby umiała uchronić ludność od przemytnictwa zarazków chorobowych, i którąby była w odpowiednie przyrządy do tego zaopatrzona.

Sądzę, że obecnie, kiedy po długich, żmudnych i trudnych poszukiwaniach najzdolniejszych mężów nauki, udało się nareszcie znaleźć nieprzyjaciela w przeważnéj ilości chorób zakaźnych, jest zadaniem sterowników państwa dostarczyć odpowiednich środków do tępienia tych nieprzyjaciół wewnętrznych wszelkiemi sposoby i wszędzie, gdziekolwiek się pojawiają, a do tego potrzeba jest zorganizować odpowiednią służbę sanitarną wykonawczą. Dziwnem to jest zaiste, iż od wodza nie wymagają, aby sam nieprzyjaciela własnoręcznie bił, lecz dają mu tyle wojska ile potrzebuje, jeźli 100 tysięcy mu zamało, dają mu dwakroć stotysięcy albo i więcéj, od komisarza cłowego nie wymaga się, aby sam ścigał przemytników, lecz daje mu się straż skarbową, od inżynijera nie wymaga się, aby sam drogi budował, lecz daje mu się drogomistrzów i robotników tylu, ilu potrzebuje, jeden tylko lekarz ma zwalczać bez wszelkiéj pomocy wszelkie zarazki durowe, ospowe, choleryczne i wszelkie inne, bez broni, (bo nie ma desinfektora), a nawet bez amunicyi, bo i środki desinfekcyjne dopiero od gminy wywalczać musi. Sądzę, że możnaby obecnie osiągnąć pewien postęp w stłumieniu tych chorób zakaźnych, których zarazki nie są tak lotne, jak w odrze, płonicy i krztuścu, zatém w stłumieniu ospy, duru, błonicy, czerwonki i cholery przez utworzenie przy każdém starostwie bióra sanitarnego, w skład którego wchodziłby lekarz powiatowy, weterynarz powiatowy, 3 do 4 ludzi straży sanitarnéj należycie wyćwiczonéj w czynnościach w zakres jéj wchodzących. W zakres czynności takiéj straży wchodziłoby:

1) udawać się z lekarzem delegowanym do gminy, w któréj wybuch choroby zakaźnéj zasygnalizowano i zarządzenia delegowanego lekarza starać się skutecznie przeprowadzać:

2) w gminie dotkniętéj zarazą pozostać musiałby jeden lub dwóch dozorców; w miarę tego, czy gmina jest więcéj lub mniéj rozległą, czy epidemija większe lub mniejsze przybrała rozmiary, dozorcy ci musieliby czuwać, aby odosobienie chorych o ile możności ściśle zachowano, aby nikt obcy do chat zarażonych nie wstępował;

3) chorych pozbawionych opieki domowéj musieliby pielęgnować, podawać im napoje, leki itd.;

4) stosownie do rodzaju choroby i polecenia lekarza, musieliby n. p. pędzlować gardła w błonicy, robić zimne okłady w durze, w chorobach wysypkowych, w których przenośnikiem zarodków jest prawdopodobnie łuszcząca się skóra jak w ospie, szkarlatynie, a może i durze osutkowym, musieliby chorych takich raz lub dwa razy dziennie nacierać maściami lub mazidlami antiseptycznemi, albo zmywać ich spirytusem z dodatkiem kwasu karbolowego, borowego lub salicylowego, przez co najsnadniéj wytwarzający się zarazek mógłby być zniszczonym w zarodzie. W czerwonce, durze brzusznym i cholerze, musieliby czuwać nad tém, aby odchody ludzkie zakażone zaraz zakopywano, w cholerze mogliby wykonywać zabiegi hydryatryczne, stosować lawatywy z taniną tak obecnie zachwalone lub nacierania;

5) najważniejszą ich czynnością byłoby dokonanie oczyszczenia i odrażenia mieszkań, odzieży i innych przedmiotów. Każde bióro sanitarne musiałoby być zaopatrzone w przenośne desinfektory, podobnie jak bióra budownicze zaopatrzone są w narzędzia do pomiarów służące, a straż sanitarna dokładnie wyćwiczona w obchodzeniu się z tym narządem, spełniałaby desinfekcyję należycie;

6) podobną czynność, jak przy desinfekcyi chorób zaraźliwych ludzkich, musiałaby spełniać straż sanitarna przy chorobach zaraźliwych zwierzęcych pod kierunkiem weterynarza powiatowego.

Prócz tego, przy niektórych biórach sanitarnych mogłyby być urządzone zakłady krowiankowe, tak aby z dobrodziejstwa krowianki cała ludność kilku powiatów mogła korzystać, a nie tylko bogatsi jak obecnie. Wtedy pozbawioneby było szczepienie téj przykréj czynności zbierania limfy, od któréj największa liczba matek dzieci swe uchronić się stara. W miasteczku o ludności przeważnie izraelickiéj, tudzież w kolonijach niemieckich, zbieranie limfy wprost jest niemożebne. Wtedy téż byłaby wykluczoną możność przeszczepienia grużlicy, zołzów i kiły, która teraz nie zawsze wykluczyć się daje.

Zorganizowanie straży sanitarnéj, utworzenie bióra sanitarnego zaopatrzonego w mikroskopy, desinfektory i w środki desinfekcyjne, daléj urządzenie zakładów krowiankowych, byłoby połączone z znacznemi kosztami, bo bez kosztów żaden postęp nie jest możebny. Utrzymanie 3 ludzi i bióra na jeden powiat kosztowałoby około 2000 złr. rocznie, prócz tego sprawienie mikroskopów, desinfektorów etc. etc. około 1500 złr. jednorazowo, to uczyniłoby na 74 powiaty 148.000 złr. rocznie i 110.000 jednorazowo na Galicyę. Prawda, że suma ta na nasz kraj jest wysoką. Przypuściwszy jednak na chwilę,

że pokój zbrojny tak obecnie nad całą Europą ciążący na kilka lat usuniętym zostanie, albo że koszta, których wymaga, choćby o $^1/_{10}$ część zmniejszone zostaną, wtedy kraj bez trudności mógłby ponieść tę ofiarę dla zmniejszenia swéj śmiertelności. Wszak w Galicyi umiera około 58000 ludzi rocznie z chorób zakaźnych czyli 26—27% w stósunku do ilości wszystkich zmarłych, to jest więcéj niż $^1/_4$ część ludzi umiera z chorób zakaznych. Gdyby ten ogromny procent choć o 5 obniżyć można przez instytucyję straży sanitarnych, to zyskałby kraj kilka tysięcy ludzi rocznie.

Streszczając to, co powyżéj powiedziałem, sądzę, że szanowne zgromadzenie uzna za rzecz wskazaną, aby:

1) Przy każdém c. k. starostwie uorganizowaną została straż sanitarna złożona z 3 lub 4 ludzi obznajomionych z desinfekcyją, a po części z pielęgnowaniem chorych, któraby szczególniéj nad odosobnieniem chorych zaraźliwych po wsiach czuwała i odrażanie przedmiotów wszelkich wykonywała.

2) Aby lekarz powiatowy, weterynarz powiatowy i straż sanitarna, stanowili bióro sanitarne starostwa, w którym straż sanitarna podwładnąby była po części lekarzowi, po części weterynarzowi powiatowemu.

3) Aby każde bióro sanitarne powiatowe zaopatrzone było w mikroskop, desinfektor i środki desinfekcyjne.

4) Aby przy kilku lub kilkunastu starostwach utworzone były zakłady krowiankowe, zaopatrujące ludność całego kraju w krowiankę.

Z utworzeniem lekarzy gminnych, utworzenie straży sanitarnych, nie kolidowałoby wcale, gdyż inne jest przeznaczenie lekarzy gminnych, inne straży sanitarnéj, kolidowałoby tylko pod względem kosztów, które i na lekarzy gminnych i na straż sanitarną musiałyby być łożone. Ponieważ nie spodziewam się, aby to rychło nastąpić mogło, więc nie czynię żadnego wniosku, oczekując, że przez poruszenie téj kwestyi w czasopismach opinija publiczna z nią więcéj się oswoi.

Uwaga. Sekcyja medycyny publicznéj uznała w zasadzie potrzebę ustanowienia straży sanitarnéj, bióra sanitarnego i urządzenia zakładów krowiankowych; z uwagi jednak, iż obecnie toczyć się mają rokowania w sejmie względem utworzenia lekarzy gminnych, sekcyja nie chcąc pomnażać trudności żądaniem nowych nakładów, przechyliła się większością głosów do tego zdania, iż teraz nie jest na czasie stawienie tych wniosków, ponieważ rząd i tak obecnie nie przychyliłby się do nich, natomiast sekcyja a względnie zjazd, uznały jednomyślnie potrzebę utworzenia zakładów krowiankowych, z którychby cała ludność korzystać mogła.

Zjazd odbyty w Paryżu celem badania gruźlicy od 25-go do 31-go lipca b. r.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 40).

Na następującém posiedzeniu Zjazd uchwalił ogromną większością głosów co następuje: „Należy wszelkiemi środkami (wynagradzając poszkodowanych) usuwać z użycia i niszczyć mięso i mleko pochodzące z bydląt dotkniętych perlicą, jakiekolwiek byłoby ich wejrzenie.

Na tém samém posiedzeniu opisał Lannelongue trzy ciekawe przypadki gruźlicy wątroby. Solles zwrócił uwagę na obecność mikrobu w płucach, zajętych przez gruźlicę, obok prątków Kocha wywołującego po zastrzyknięciu królikom posocznicę. La Torre mówiąc o dziedziczności gruźlicy zwraca uwagę, że główny udział w udzielaniu choroby lub predyspozycyi do niéj przyjmuje ojciec. Wreszcie Degive zakomunikował, że celem uniknienia niebezpieczeństwa przy szczepieniu ospy, zbiera się w Brukseli limfę z krowy, którą się następnie zabija, i nie przystępuje się dopóty do szczepienia, dopóki sekcyja nie wykaże, że zwierzę było wolne od gruźlicy.

Na posiedzeniu z dnia 27go lipca Brun z Beyrutu wykazuje, że między gruźlicą a zimnicą istnieje niezaprzeczony antagonizm. Przed 30 laty gruźlica należała w Syryi do chorób nadzwyczaj rzadkich; natomiast zimnica była (i jest jeszcze poniekąd) chorobą panującą. O ile stosunki zdrowotne pod względem zimnicy w mieście się poprawiły, o tyle szybciéj szerzy się tam gruźlica. Zdaniem mowcy człowiek dotknięty zimnicą jest częściowo uchroniony od nabycia gruźlicy. Wywody swoje popiera B. statystyką obejmującą przeszło 6000 chorych.

Redard: O zabiegach operacyjnych w zapaleniu gruźliczém stawu skokowego i stawów stopowych u dzieci. Rękoczyny zachowawcze okazały się bardzo użyteczne. Gdy staw silnie obrzękł, należy go otworzyć, wyskrobać części chore, oddalić kości obumarłe, zastósować *ferrum candens* unikając obrażenia mięśni i ścięgien, założyć sączek i opatrzyć przeciwgnilnie a następnie stósować kąpiele antiseptyczne. Powroty należy w ten sam sposób leczyć. Trzy do czterech podobnych zabiegów wystarczają zazwyczaj. 17 spostrzeżeń wykazuje nieszkodliwość tych zabiegów, mowca wstrzymywał w ten sposób gruźlicę miejscową i nie pozwalał jéj się uogólniać (przeszkadzało temu wytwarzanie się tkanki łącznéj), bez upośledzenia czynności odnogi.

Arloing: Środki ogólne i miejscowe służące do powstrzymania szerzenia się gruźlicy. Doświadczenia przekonały A., że wyłuszczenie gruczołów limfatycznych nawet jeszcze nie zmienionych chorobowo w sąsiedztwie miejsca zaszczepienia nie powstrzymuje gruźlicy w rozszerzeniu się na cały ustrój. Przechodząc następnie na szczepienie ochronne prątkami Kocha, mowca wyraża zdanie, że po takiém szczepieniu niczego spodziewać się nie można, gdyż gruźlica raz przebyta (miejscowo) skłania owszem do powtórzenia się choroby. Należałoby zatém ustrojowi dostarczyć mikrobu innego, któryby posiadał antagonizm z jadem gruźliczym. A. radzi téż postępować tą drogą, jakotéż drogą nasycania ustroju pewnemi istotami chemicznemi, jak to już niektórzy czynili (kwas garbnikowy).

Babès: O bakteryjach znajdujących się w narządach zajętych gruźlicą. Spostrzeżenia swe opiera B. na 143 sekcyjach dzieci gruźliczych. Mikroby, które autor obok prątków Kocha napotykał, należały w wielkiéj części do jadu ropnego. Same prątki gruźlicze dały się wykazać tylko w 50% przypadków. Z innych prątków znajdował B. takie, które zazwyczaj zapalenie odnośnych narządów wywołać są w stanie, jak np. koki Friedländera w płucach, a nawet koki rzeżączkowe w miedniczkach nerkowych dotkniętych gruźlicą. Obrażenia wywołane gruźlicą tworzą grunt stósowny do rozwinięcia się innych mikrobów.

Hureau de Villeneuve ostrzega przed podawaniem surowego mięsa suchotnikom dowodząc, że przyczynia się ono do odtłuszczania i chudnienia. Nadto mięso surowe może zawierać jad gruźliczy lub pasorzyty zwierzęce.

Na porządku dziennym posiedzenia dnia 28 lipca była kwestyja postawiona przez Zjazd: O rasach ludzkich, o rodzajach zwierząt i o narządach do nabycia gruźlicy.

Robinson (z Konstantynopola) wykazuje statystycznie, że w Azyi Mniejszéj gruźlica jest dość częstą. Nadto istnieje tam szczep pasterski przebywający wciąż wśród najlepszych warunków klimatu na wolném powietrzu, a mimo to jest bardzo przez gruźlicę nagabywany. Pochodzi to prawdopodobnie ztąd, że szczep ten żywi się przeważnie mlekiem (niegotowaném) i mięsem swych najgorszych bydląt, podczas gdy zdrowe sprzedają.

Hanot: O marskości gruźliczéj. H. znalazł przy sekcyi 22-letniego człowieka zmarłego na gruźlicę płuc wątrobę, która tak mikroskopowo jak i przy badaniu drobnowidowém przedstawiała wszystkie cechy marskości. Kiła, zimnica i co najważniejsza alkoholizm stanowczo wykluczyć należy. Nie można było przypisać rozwoju tkanki łącznéj

drażnieniu pochodzącemu od gruzełków, bo tych w wątrobie nie było ani śladu. Prawdopodobniejszém jest, że istoty rozpuszczalne wytworzone przez mikroby, stały się przyczyną marskości wątroby.

Malvoz wypowiada zdanie, że płód jest uchroniony od gruźlicy, gdyż mikroby nie przechodzą przez łożysko. W medycynie weterynaryjnéj istnieje téż kilka przypadków gruźlicy wrodzonéj.

Levoir: O przyrodzie nietypowych postaci liszaja żrącego. Mowca wykazał już, że liszaj jest osobną łagodną postacią gruźlicy powłok zewnętrznych. Zdarzają się jednak postacie liszaja, które od zwyczajnego się różnią. Raz guzki są szkliste, ciemne lub przeświecające, innym razem zawierają małe torebki śluzem wypełnione, wreszcie istnieją postacie guzków twardych. Otóż i te wszystkie rodzaje liszaja nie są tylko zmianami gruźliczemi skóry. Wprawdzie prątki znajdują się tu w małéj ilości, przeszczepianie udaje się trudniéj niż rzeczywistą istotą gruźliczą, w każdym razie jednak udaje się i to charakteryzuje wszystkie postacie liszaja jako należące do jednéj kategoryi. (Dok. n.)

Statystyka epidemij. W tygodniu od 26 sierpnia do 1 września umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 25,3. Z płonicy umarło: 1 (0 z. t.), z odry 1 (0 z. t.); z duru 0 (1 z. t.); z czerwonki 0 (4 z. t.); z błonicy 3 (3 z. t.); z krztuśca 0 (1 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 3 przypadkach płonicy, 1 duru brzusznego, 2 czerwonki. W tygodniu od 19—25 sierpnia umarło z ospy: we Lwowie 2, w Pradze 3, w Wiedniu 1, w Warszawie 11. Z odry umarło: w Pradze 2, w Wiedniu 1, w Berlinie 10, w Hamburgu 11, w Brukseli 7, w Paryżu 18, w Londynie 47, w Petersburgu 20. Z płonicy umarło: we Lwowie i Drohobyczu po 1, w Wiedniu 4, w Warszawie 10, w Londynie 21, w Petersburgu 15. Z duru umarło: w Wiedniu 1. Z czerwonki umarło: we Lwowie 4, w Brodach i Drohobyczu po 2, w Kołomyi i Wiedniu po 1. Z krztuśca umarło: we Lwowie i Drohobyczu po 1 w Stanisławowie 2, w Wiedniu 3, w Londynie 28, w Kopenhadze 9. Z błonicy umarło: we Lwowie 3, w Czerniowcach 2, w Wiedniu 4, w Warszawie 8, w Berlinie 10, w Paryżu 25, w Londynie 22, w Petersburgu 10.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 19—25 sierpnia umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 31,6; we Lwowie 30,5; w Brodach 32,9; w Drohobyczu 38,0; w Kołomyi 21,7; w Przemyślu 36,3; w Stanisławowie 47,0; w Tarnopolu 21,4; w Czerniowcach 29,5; w Warszawie 31,9; w Poznaniu 17,9; w Pradze 32,3; w Wiedniu2 1,9; w Salcburgu 34,5; w Gracu 28,5; w Lublanie 43,2; w Tryjeście 27,4; w Insbruku 20,8; w Berlinie 20,3; w Wrocławiu 25,9; w Gdańsku 28,2; w Dreźnie 16,5; w Hamburgu 21,6; w Kolonii 28,4; w Lipsku 24,9; w Mnichowie 34,7; w Strasburgu 27,8; w Amsterdamie 20,3; w Brukseli 22,1; w Budapeszcie 34,4; w Chrystyjanii 21,1; w Kopenhadze 20,5; w Londynie 16,5; w Petersburgu 28,2; w Rzymie 26,5; w Stokholmie 17,6; w Wenecyi 25,2. *J. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 11 października. Czytamy w *Kraju* petersburskim Nr. 16 (28) września:

„Jubileusz Dra Mierzejewskiego. W początkach października upływa 25 lat naukowéj profesorskiéj i praktycznéj działalności profesora Akademii wojenno-medycznéj Mierzejewskiego. Jubilat po ukończeniu kursu nauk lekarskich oddał się specyalnie badaniom chorób psychicznych i nerwowych, pełnił obowiązki asystenta przy klinice takich chorób pod profesorem Balińskim; następnie wiele pracował za granicą, dawszy się poznać przez swe prace, dotyczące histologii patologicznéj mózgu i systemu nerwowego. Po wyjściu z akademii b. profesora psychijatryi Balińskiego Dr. Mierzejewski objął katedrę chorób nerwowych i psychicznych i od tego czasu działalność jego naukowo-praktyczna znacznie się rozszerzyła. Jubilat wyrobił całą szkołę młodych profesorów, docentów i lekarzy psychijatrów, a nadto założył w Petersburgu towarzystwo psychijatrów. Koledzy, dawni i dzisiejsi, oraz uczniowie szan. profesora postanowili uczcić dzień jego 25 letniego jubileuszu. Obchód rozpocznie stósowne przemówienie, w którém podniesione zostaną zasługi jubilata jako uczonego, profesora i praktyka. Daléj ofiarowanym będzie profesorowi wytworny album z portretem lekarzy psychijatrów i innych, a na zakończenie danym będzie obiad składkowy.“

Z *St. Petersb. med. Woch.* zaś z d. 6 b. m. dowiadujemy się, że uroczystość jubileuszowa odbyła się już d. 7 bm. Żałujemy mocno, że wiadomość ta dochodzi nas po niewczasie, bo komisyja redakcyjna Przeglądu Lek. wdzięczna szan. Jubilatowi za długoletnią życzliwość, któréj dał dowody umieszczając cenne swoje prace w piśmie naszém, nie byłaby omieszkała stanąć w poczcie wielbicieli i przesłać mu wyrazy uznania i życzenia serdeczne. Niechaj więc dobre chęci nasze starczą zasłużonemu rodakowi za czyn dokonany i posłużą mu za dowód, że pomimo znacznéj przestrzeni, która nas dzieli, z głęboką czcią i prawdziwą dumą spoglądamy na męża, który własną pracą potrafił wyrobić sobie tak zaszczytne stanowisko nietylko pomiędzy swoimi, ale w całym świecie naukowym.

Jan Lucyjan Mierzejewski urodził się d. 19 lutego 1839 r. w Jędrzejowie gub. radomskiéj; nauki gimnazyjalne ukończył w r. 1855 w Lublinie, lekarskie w r. 1861 w akademii lekars. w Petersburgu, gdzie uzyskał stopień doktora po napisaniu rozprawy o badaniu klinicznem szaleńców. Poświęcił się odrazu chorobom nerwowym i umysłowym i był asystentem Balińskiego. Od r. 1872—1874 bawił za granicą, gdzie pracował u Virchowa, Westphala, Henlego, Charcota i Duchennea, Meynerta, Kühnego, Arnolda, Kl. Bernarda i Vulpiana. W r. 1876 habilitował się w Petersburgu a po ustąpieniu Balińskiego został tegoż następcą. Jest członkiem Rady lekarskiéj Cesarstwa, prezesem towarzystwa psychijatrycznego w Petersburgu, członkiem wielu towarzystw uczonych i redaktorem założonego przez siebie *Wiestnika psychijatrycznego.* Prace swoje naukowe ogłosił w 4ch językach: polskim, rosyjskim, francuskim i niemieckim; utworzył prawdziwą szkołę psychijatryczną w Rosyi, z któréj oprócz wielu specyjalistów rosyjskich wyszli i docenci Erlicki i Daniłło, a czasopismo przez niego redagowane należy do najlepszych pism fachowych. Kto w 49 roku życia może pochlubić się taką działalnością i takiemi zasługami, po tym nauka wiele jeszcze spodziewać się może.

* Wykłady na wydziale lekarskim U. J. rozpoczęły się temi dniami.

* Dr. Metzger, słynny ze swych kuracyj przez mięsienie, przenosi się z Amsterdamu do Wiesbadenu.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Praga czeska.** Prof. nadzw. Dr. Emeryk Maixner mianowany został zwyczajnym profesorem kliniki lekarskiej, a docent chemii Dr. August Bělohoubek profesorem nadzw. chemii ogólnéj. — **Graz.** Zastępstwo w skutek powołania Zuckerkandla do Wiednia otrzymał docent Dr. Eberstaller. — **Bazyleja**: Dr. Siebenmann habilitował się jako docent laryngologii i otyjatryi. — **Charków**: Katedrę kliniki lekarskiéj opróżnioną w skutek śmierci prof. Laszkiewicza objął prof. Oboleński, a docent Dr. Sziltow mianowany nadzw. profesorem patologii i terapii szczególnéj. — **Fryburg**: Prof. Kast mianowany został dyrektorem szpitala w Hamburgu. — **Wiedeń**: Prof. Bamberger oddawna cierpiący nie może rozpocząć wykładów klinicznych, dlatego zastępstwo otrzymał rodak nasz docent Dr. Neusser. Kliniką psychijatryczną zastępczo kierować będzie docent Dr. Wagner.

* **Wiadomości osobowe**. Przeniesieni zostali: lekarz pułkowy 1ej kl. Józef Pineles do 7 bat. artyleryi wałowéj, lekarze pułkowi 2ej kl. Drowie Wilhelm Strzechowski do 20 pułku piechoty a Józef Madeyski do szpitala w Przemyślu; lekarze starsi Drowie Aleksander Steuermark do 20 pułku piechoty (zarazem jako elew wojskowy do kliniki chirurg. prof. Rydygiera), Stanisław Kruszyński do 11 pułku artyleryi i Kaźmierz Krasuski do 10 pułku piechoty.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Medycynie* Nr. 39: Perkowskiego: O znieczuleniu miejscowém (dok.); Jaworskiego: Ważniejsze szczegóły z nowoczesnéj dyjagnostyki i terapii chorób żołądka (c. d.). — W *Przewodniku Gimnastycznym* Nr. 9: Krówczyńskiego: Profilaktyczne dążenia nowoczesnéj medycyny; Wiczkowskiego: Higijena żywienia się (dok.). — W *Zdrowiu* Nr. 36: Walthera: Pomoc dla położnic w guberniach Król. Pols. w r. 1887; Bujwida: Rys zasad bakteryjologii (c. d.); Hamona: O używaniu rur ołowianych (c. d.).

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę d. 10go października o godz. 6éj wieczór **w sali Akademii Umiejętności** posiedzenie zwyczajne, na którém 1) kol. prof. Obaliński przedstawi przypadki chorobowe, 2) kol. doc. Jordan wypowie uwagi z podróży do Stokholmu, a w szczególności o metodzie leczenia Thure Brandta.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Najlepsza woda do picia w czasie epidemii.

MATTONIEGO GIESSHÜBLER

najczystsza woda mineralna

SZCZAWA-ALKALICZNA

napój stołowy orzeźwiający
skuteczny bardzo przy chorobach gardła, katarach żołądka i pęcherza.

Henryk Mattoni, Karlsbad i Wiedeń.

Zdrojowisko **Salzbrunn** na Śląsku

Pora zdrojowa od 1 Maja po koniec Września.

Oberbrunnen

(od r. 1601 pod względem lekarskim znany alkal. zdrój pierwszorzędny. Odznaczający się smakiem i trwałością. Wyborny środek leczniczy przeciw cierpieniom narządu oddechowego, żołądka, dróg moczowych, w dnie itd.) Rozsełka w każdéj porze roku za pośrednictwem firmy Salzbrunn na Śląsku. **Furbach i Strieboll.**

WODA NATURALNA ze ZDROJU GIZELI

(z WORYCZOWA)

Najodpowiedniejszy orzeźwiający napój tak sam jak z winem lub sokami owocowemi. Używany również jako woda lecznicza w cierpieniach *żołądka, krtani, płuc i pęcherza.*

Cena ½ litrowéj butelki . . . . 17 ct.
„ 1 „ „ . . . . 22 „

Nabywać można w składach wód mineralnych i aptekach.

WYROBY FARMACEUTYCZNO-LECZNICZE KONSTANTEGO WISZNIEWSKIEGO

Aptekarza w Krakowie,

polecone przez Tow. Lek. krak., na wniosek Komisyi przem. tegoż Tow. pismem z d. 6 Kwietnia 1888 r. — Liczba 308.

Kołaczyki prasowane (tabletki)

(Trochisci compressi)

sąto leki sproszkowane lub krystaliczne, zgniecione za pomocą osobnego przyrządu do piątéj objętości pierwotnéj, bez domieszania jakiejkolwiek materyi kleistéj. Kołaczyki są przyrządzone z wyborowych gatunków i ściśle odważone. Z powodu gładkiéj powierzchni, łatwo mogą być połknięte, zwłaszcza popijając wodą, i łatwo się rozpuszczają w żołądku. Oprócz poniżéj wymienionych zawsze gotowych, mogą być każde inne zaraz zrobione, zacząwszy od ważących 0·02. Wysełam w słoikach szczelnie zamkniętych, przeto i po długim czasie nie ulegają zmianie. Ceny są te same, co zwykłych proszków.

Gotowe zawsze na składzie są następujące:

1. *Rp.* Urethani. . . . . 0·50 comprimatur.
2. „ Ferri natriopyrofos. effervescentis . . 0·50
3. „ Pulv. rad. Rhei chin. 0·50
4. „ Pulv. fol. Sennae alex. sine resi. . . 0·50
5. „ Pulv. fol. Sennae sine resina . . . 0·30 Tart. depurati . . 0·20
6. „ Extr. Cascarae sagr. siccae . . . . . 0·20 Tartari depur. . . 0·30
7. „ Chinini sulf. . . . 0·30
8. *Rp.* Natri bromati . . 0·50
9. „ Acidi salicylici . . 0·50
10. „ Antipyrini . . . . 0·50
11. „ Natri bicarbon . . 0·50
12. „ Phenacetini Bayeri. 0·50
13. „ Extr. Hydrast. can. 0·20 Sachari lactis . . 0·3
14. „ Morphii muriat . . 0·01 Sachari lactis . . 0·50
15. „ Pulver. Carnis bov. gallici . . . . . 0·50
16. „ Hydragyri tannici oxydulati . . . . 0·02 Sachari lactis. . . 0·40

i t. d.

EKSTRAKT SŁODOWY

wyrobu

I. TRĄBCZYŃSKIEGO

w WINIARACH pod KALISZEM

jako środek leczniczy w kaszlu i innych chorobach piersiowych, wypróbowany w swych skutkach przez lekarzy i chemików, na wystawach Przemysłowo-Rolniczéj Warszawskiéj i Krajowéj Krakowskiéj zaszczycony medalami, oraz na Wystawie higijenicznéj w Warszawie listem pochwalnym.

WODA BROMOWA

zalecona w dwóch gatunkach przez Świetne Towarzystwo Lekarskie Krakowskie, na wniosek Komisyi dla przemysłu lekarskiego, w 1000 gram. (litrze) wody przesyconéj kwasem węglowym zawiera:

	I. (1·25% Br.) mocniejsza	II. (0·62% Br.) słabsza
Natrii bromati	5·00	2·50
Kalii bromati	5·00	2·50
Ammonii bromati	2·50	1·25
Natrii bicarbonici	0·60	1·00
Szklanka (250 grm.) zawiera	3·125 połączeń bromu	1·562 połączeń bromu.

Powszechnie z najlepszym skutkiem używana w kraju i za granicą w chorobach układu nerwowego.
Cena większéj flaszki 32 i 28 ct., mniejszéj flaszki 24 i 20 ct.

Fabryka gazowych wód leczniczych i higijenicznych.
K. RZĄCA i CHMURSKI
w Krakowie.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza

Rok XXVII. Kraków, 20 Października 1888. Nr. 42.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja: Ulica Sławkowska Nr. 8. I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam, 81 Rue des Saintes Peres, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Pères.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk.	24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

I. Przyczynek do chirurgicznego leczenia padaczki.

Cztery przypadki podwiązania tętnic kręgowych w celu leczenia padaczki.

(Według wykładu wygłoszonego w sekcyi chirurgicznéj V. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie d. 20 lipca 1888).

Podał **Dr. Roman Barącz,**
operator we Lwowie.

W r. 1881 opisał W. Alexander z Liwerpolu w *Medical Times and Gazette* z 19 listopada 3 przypadki, w których napady drgawek padaczkowych ustąpiły po jednostronném podwiązaniu tętnicy kręgowéj. Pomysł téj operacyi poddał mu Dr. Hughlings-Jackson. Wynik zabiegu był świetnym, gdyż nietylko ustąpiły napady padaczki u wszystkich trzech chorych, ale nadto stan umysłu jednego idyjoty znacznie się poprawił a napady szału również ustąpiły. W r. 1882 pojawiły się dwie nowe prace tegoż autora dotyczące tego samego przedmiotu. W *Medical Times and Gazette* z 11go marca zdaje on sprawę z pięciu nowych przypadków w ten sposób operowanych. U 3ch chorych idyjotów, u których podwiązał tętnicę obustronnie, poprawił się po operacyi znacznie stan umysłowy, napady padaczki ustąpiły u 2 chorych trwale, u 3ch zaś okazywały dążność do zmniejszania się i rzadszego pojawiania. Autor zbija w rozprawie téj zarzut, jakoby ta operacyja działała tylko przez wpływ psychiczny tém, że chorzy idyjoci nawet nie wiedzieli co się z nimi dzieje. Działanie korzystne operacyi tłumaczy zmniejszeniem przekrwienia żylnego rdzenia przedłużonego u epileptyków po podwiązaniu tętnicy. Objawem charakterystycznym fizyjologicznym podwiązania tętnicy kręgowéj jest zwężenie źrenicy po stronie operowanéj; w większości przypadków jest ono trwałém; po podwiązaniu tętnicy kręgowéj po drugiéj stronie i druga źrenica zwęża się; w ten sposób obie wyrównywają się. Objawy te tłumaczy autor obrażeniem gałązek nerwu współczulnego odchodzących od dolnego splotu szyjnego.

W numerze lipcowym czasopisma neurologicznego *Brain* z r. 1882 zdaje wreszcie tenże autor sprawę z 21 przypadków, w których bądźto po jednéj stronie, przeważnie zaś po obu stronach podwiązał tętnicę kręgową z powodu padaczki. W cięższych przypadkach podwiązywał naraz obie tętnice kręgowe; w lżejszych najpierw jednę tętnicę, a gdy wynik był niezupełnie dobrym i napady choć rzadziéj powracały, wykonywał ten zabieg po stronie drugiéj, poczém wynik był albo zupełnym, t. j. napady nie powracały wcale, albo powracały tylko lekkie napady (zazwyczaj tylko *petit mal*, albo napady histeryczne). Jedna z osób operowanych umarła skutkiem zakażenia krwi, wywołanego w skutek zdzierania każdego opatrunku; reszta chorych zniosła zabiegi dobrze a rana zgoiła się u wszystkich przez rychłozrost. Trzej chorzy wolni byli od napadów przez cały rok po operacyi; 9ciu innych można było także uważać za wyleczonych, gdyż przez kilka miesięcy wolni byli od napadów; u 8 nastąpiło znaczne polepszenie tak pod względem częstości jak i siły napadów. Autor kończąc pracę powiada: „sądzę, że podwiązanie tętnic kręgowych należy uważać za zabieg usprawiedliwiony dla leczenia tych postaci padaczki, w których inne środki, jak usunięcie przyczyn obwodowych i leki wewnętrznie podane, nie pomagają. Najlepsze wyniki osiągnąć możemy w przypadkach świeżych, w których inne sposoby leczenia zawiodły; w przypadkach przewlekłych możemy się spodziewać tylko znacznego polepszenia“.

Ja sam miałem sposobność spostrzegać 3 przypadki podczas pobytu mojego w Londynie w r. 1882 w szpitalu św. Tomasza, w których Sydney Jones podwiązał tętnicę kręgową po jednéj stronie z powodu padaczki; wszystkie 3 przypadki dotyczyły chorych, u których ilość napadów na dobę wynosiła od 20—30. Wpływ operacyi był bardzo korzystnym; podczas 3 miesięcznéj obserwacyi nie zauważono u jednego z tych chorych ani jednego napadu; u drugiego wystąpił tylko jeden lekki napad w 2 tygodnie po operacyi; u 3go wystąpiły w przeciągu tego czasu 3 bardzo

łagodne napady. Pomimo wszelkich starań o dalszym losie tych chorych dotąd dowiedzieć się nie mogłem.

Świetne wyniki uzyskane przez Sydney Jonesa zachęciły mnie do wykonania téj operacyi w odpowiednich przypadkach, których opis podaję [1]).

I. Adam R. ze Lwowa, praktykant pocztowy liczący 22 lat; w wieku dziecięcym cierpiał na drgawki, poczém był zupełnie zdrów aż do 16 roku życia, doznawał tylko często bólu głowy i krwotoków z nosa. D. 24 grudnia 1882 podczas wigilii Bożego Narodzenia upadł i stracił przytomność. W 6 tygodni potém wystąpił podobny napad, poczém napady powtarzały się, z początku co 6 tygodni a obecnie co 3 tygodnie. Prócz tych większych napadów miewał czasem 5 — 6 razy między niemi małe napady (*petit mal*). Zwiastunami napadów miały być: ból w tylnéj części głowy, pojawianie się krwi w plwocinach, krwotok z nosa lub silne zatkanie nosa. Chory spodziewał się w ostatnich dniach napadu; ostatni był 12 lutego br. W obec bezskuteczności leczenia środkami wewnętrznemi, w obec zagrożonego bytu chorego (utratą posady), a wreszcie w obec coraz więcéj występującéj myśli o samobójstwie, uważałem, wspólnie z Drem Prusem, zabieg podwiązania tętnic kręgowych za usprawiedliwiony. W obec znacznéj grubości szyi chorego i silnego rozwinięcia mięśni tejże postanowiłem najpierw podwiązać tylko tętnicę prawą; dopiero po upływie pewnego czasu miałem zamiar podwiązać tętnicę lewą w razie bezskuteczności pierwszego zabiegu. Po odpowiedniém przygotowaniu chorego, ogoleniu i odrażeniu pola operacyjnego przystąpiłem do zabiegu d. 6go marca br. przy łaskawéj asystencyi Drów Jaklińskiego (z Komarna), Linka i Prusa. Cięcie poprowadziłem około 7—8cm. długie wzdłuż tylnego brzegu mięśnia mostko-obojczyko-sutkowego, począwszy od miejsca tuż powyżéj obojczyka. Ukośnie przez ranę przebiegającą żyłę szyjną zewnętrzną podwiązałem podwójnie i przeciąłem pomiędzy podwiązkami. Wyszukawszy rowek pomiędzy mięśniami mostko-obojczyko-sutkowym i pochyłym przednim oddzieliłem je od siebie tępo, przyczém podwiązałem kilka mniejszych tętniczek i żył; mięsień mostko-obojczyko-sutkowy wraz pochwą naczyniową i nerwami błędnym i spółczulnym ujęto w szeroki hak tępy i odciągnięto ku wewnątrz (przodowi), mięsień pochyły przodkowy odciągnięto podobnym hakiem na zewnątrz (ku tyłowi). Wstawiającą się w ranę tętnicę karkową wstępującą ujęto w hak i odciągnięto ku przodowi. Wymacano w głębi kręgosłupa t. z. *tuberculum caroticum*, przecięto głęboką powięź szyi i rozpoczęto poszukiwania za tętnicą kręgową. Dla broczenia żylnego z głębi rany i zalewania pola operacyjnego odszukanie tętnicy było bardzo utrudnioném; krwotok żylny z głębi zatamowano tamponami z gazy jodoformowéj. Ponieważ tętno chorego znacznie osłabło, chcąc w pośpiechu szybkiego ukończenia operacyi oddzielić tętnicę od żyły zraniono nieznacznie żyłę kręgową; dla tego podwiązano podwójnie tętnicę kręgową wraz z żyłą. Tętnica była znacznie rozwinięta; do podwiązania użyto jedwabiu średniéj grubości. Po przestrzykaniu rany rozczynem sublimatu 1:1000, założono w dolną część rany głęboko dren; szew warstwowy, opatrunek jodoformowy uciskowy wzmocniony organtyną krochmaloną. Operacyja trwała $1\frac{1}{2}$ godziny od rozpoczęcia narkozy. Chory ocucił się prędko, podany rosół łykał z trudnością, uskarżając się na ból w połyku. 6go marca chory jest swobodny, uskarża się tylko na ból w tyłogłowiu, tętno 100 dosyć pełne, ciepłota 38·4°; zwężenie źrenicy prawéj bardzo widoczne, również lekkie opadnięcie powieki górnéj po stronie operowanéj. Dalszy przebieg był następujący: ciepłota przez 3 dni po operacyi dochodziła do 38·0°, poczém trwale opadła. 6go dnia po operacyi zmieniono opatrunek, usunięto szew materacowy i dren; rana była zespojona przez rychłozrost z wyjątkiem miejsca dla drenu; założono opatrunek przeciwgnilny, jak po operacyi. W 2 tygodnie zmieniono opatrunek po raz drugi i usunięto szew kuśnierski; rana i miejsce szwu były zagojone. Chory od czasu operacyi jest weselszym, napadu dotąd nie miał; 2 tylko razy miał mieć lekki zawrót głowy.

II. T. N. z Chłopów, lat 24; od 7go miesiąca życia doznawał napadów padaczkowych występujących w bardzo nieregularnych odstępach czasu; oprócz napadów odosobnionych dłuższym odstępem czasu miewał okresy, w których ilość napadów z dnia na dzień znacznie się potęgowała dochodząc od 60ciu do 70ciu na dobę, poczém znów stopniowo liczba tychże się zmniejszała aż do względnego ustąpienia. Chorego leczono wszelkiemi możliwemi środkami wewnętrznemi bezskutecznie, dla tego uważałem wspólnie z Drem Prusem zabieg podwiązania tętnicy kręgowéj za usprawiedliwiony. Operacyję wykonałem właśnie wśród okresu potęgowania się napadów.

Dzienna ilość napadów przed operacyją.

Luty	dzień	noc	razem.
21	—	3	3
22	—	3	3
23	—	3	3
24	—	4	4
25	—	3	3
26	—	5	5
27	—	8	8
28	—	7	7
29	4	6	10.
Marzec			
1	10	6	16
2	11	8	19
3	16	10	26
4	20	17	37
5	26	25	51
6	25	25	50
7	28	28	56
8	28	28	56
9	32	29	61

Dnia 10 marca br. przystąpiłem do podwiązania prawéj tętnicy kręgowéj przy łaskawéj asystencyi Drów Gostyńskiego, Jaklińskiego, Linka i Prusa. Ułożenie chorego i cięcie jak u pierwszego chorego. Narkozę rozpoczęto od mięszaniny Billrotha, gdy jednak do 40stu minut nie można było wywołać głębokiego snu, dokończono ją czystym chloroformem. Żyła szyjna zewnętrzna przebiegała ukośnie przez miejsce cięcia; odpreparowano ją i ujęto w hak tępy z przednim brzegiem rany. Mięsień podskórny szyi był bardzo rozwinięty, dla tego wziąłem go zrazu za m. łopatko-gnykowy. Zresztą postępowano zupełnie w ten sam sposób jak u pierwszego chorego. Nerwu przeponowego i mięśnia łopatko-gnykowego zwykle łatwo uwidoczniających się w polu operacyjném nie zauważyłem. *Tuberculum caroticum* u tego chorego było bardzo mało uwydatnione, mięśnie mocno rozwinięte, dla tego odszukanie tętnicy było bardzo utrudnioném. Po podłożeniu igły tętniakowéj pod żyłę wraz z tętnicą chory doznał lekkiego napadu padaczki trwającego około minutę, dla tego operacyję chwilowo przerwano. Oddzielono następnie tętnicę od żyły, podwiązano tętnicę i pogłębiono podwiązkę. Tętnica leżała w głębokości około 7miu cm. Po przestrzykaniu głębokiéj rany rozczynem sublimatu i założeniu sączka na dno téjże zespojono ją szwem dwuwarstwowym (materacowym i kuśnierskim) i założono szczelny opatrunek jedoformowy. Po założeniu opatrunku wystąpił drugi lekki napad. W godzinę po operacyi zauważono widoczne zwężenie źrenicy prawéj i opadnięcie powieki po stronie prawéj, również lekki niedowład nerwu twarzowego prawego.

Dalszy przebieg był następujący. Ciepłota przez kilka dni po operacyi dochodziła wieczorem do 38·0, poczém trwale opadła. Przy pierwszéj zmianie opatrunku 4go dnia po operacyi okazało się, że dren znikł w ranie, przez co brzegi téjże w tém miejscu były zaczerwienione; szwy materacowe i dren wydobyto, ostatni skrócono. Dren zawierał szarawe skrzepy krwi; rana zagoiła się w trzy tygodnie przez rychłozrost.

Napady padaczki występowały jeszcze aż do 24 dnia po operacyi, były one jednak z każdym dniem lżejsze, trwały krócéj i pojawiały się rzadziéj.

Dzienna ilość napadów po operacyi.

Marzec		dzień	noc	razem.
10	przed operacyją	7		
	po operacyi	13	18	38
11		20	20	40
12		17	15	32
13		18	18	36
14		18	16	34

[1]) Pierwsze 2 przypadki zawdzięczam Drowi Prusowi, za co mu na tém miejscu serdecznie dziękuję.

Marzec	dzień	noc	razem.
15	19	15	34
16	20	14	34
17	21	16	37
18	19	15	34
19	14	15	29
20	16	13	29
21	17	12	29
22	14	11	25
23	15	8	23
24	14	7	21
25	13	6	19
26	10	6	16
27	8	5	13
28	7	3	10
29	7	3	10
30	3	1	4
31	1	1	2
Kwiecień	dzień	noc	razem.
1	—	1	1
2	—	1	1
3	—	1	1
4	—	—	—

Napady te były zmodyfikowane i kurcze występowały wprawdzie we wszystkich odnogach, jednak przy końcu napadu po stronie prawéj były podobne do tężcowych, t. j. chory wyprostowywał mocno odnogi i robił niemi ruchy broniące się. Według doniesienia listownego ordynaryjusza Dra Jaklińskiego miał chory w okresie od 3 kwietnia po dziś dzień jeden lekki napad. (Dok. n.)

II. Z oddziału prof. Dra Pareńskiego w Szpitalu św. Łazarza w Krakowie.

86 przypadków gośćca stawowego leczonego antipyrinem.

Podał Dr. Henryk Sokołowski,
sekundaryjusz tegoż oddziału.

Leczenie gośćca stawowego antipyrinem nie należy obecnie do nowin terapeutycznych, już bowiem od lat kilku ogłaszają w piśmiennictwie lekarskiém wyniki z używania tego środka, zdania jednak co do skuteczności są tak podzielone, iż każdy przyczynek w téj kwestyi jest pożądanym, zwłaszcza jeżeli spostrzeżenia opierają się na pokaźniejszéj liczbie przypadków. Ogłoszone przed kilku laty z oddziału prof. Pareńskiego wyniki leczenia gośćca stawowego środkami dotąd powszechnie używanemi, (Kopff L. Dr. Spostrzeżenia nad ostrym gośćcem stawowym, Kraków 1880) dają mi możność porównania skuteczności antipyrinu względnie do tych środków, używanych w tych samych warunkach zewnętrznych, przedewszystkiém zaś względnie do kwasu salicylowego, mającego u niektórych niezupełnie zasłużoną sławę środka swoistego w gośćcu stawowym. Jeżeli przejrzymy dotyczącą literaturę, to spotkamy się z przeciwnikami używania antipyrinu w gośćcu stawowym, z jego dość żarliwymi zwolennikami a wreszcie z takimi, którzy mu pewne tylko przyznają zalety stawiając go zresztą na równi z preparatami kwasu salicylowego.

Nieuprzedzony sąd najmniéj może hołdować zapatrywaniom, jakoby działanie antipyrinu w gośćcu stawowym ograniczało się jedynie do efektu antipyretycznego, jak to twierdzi Pusinelli [1]), Frankenberg [2]) i Johnson [3]).

[1]) *Ueber Antipyrin* (*Aus der med. Abtheilung von Fiedler am Stadtkrankenhause zu Dresden*). *Deutsche med. Wochenschrift* r. 1886, Nr. 10, 11, str. 143, 165. — [2]) *Antipyrine. New-York med. Record.* 1886, str. 586. — [3]) *Clinical Observations on the action of antipyrin and thallin. Lancet* 28 sierp. 1886, str. 386.

Demmel [1]) poleca antipyrin tylko w gośćcu z wysoką gorączką z przejściem do kwasu salicylowego w chwili jéj opadnięcia.

Masius i Snyers [2]) uwydatniają swoiste działanie antipyrinu przeciw ostremu gośćcowi stawowemu. Podawali go w dawkach jednogramowych co godzina aż do dobrego skutku, który zwykle następował po 5—7 gramów, a późniéj przez dni 14 w dawkach mniejszych. Przy umiejscowieniu się bólu w jednym stawie był antipyrin bezskuteczny. Golebiewski [3]) na podstawie 70 przypapków leczonych w garnizonowym drezdeńskim lazarecie uważa antipyrin jako środek swoisty przeciw ostremu i chronicznemu gośćcowi stawowemu, stojący co najmniéj na równi z kwasem salicylowym. Czas leczenia wynosił średnio w świeżych przypadkach 3—4 dni, dawka zaś dzienna dochodziła do 10 gramów. Nie rozstrzyga on, czy recydywy są częstsze przy używaniu antipyrinu czy kwasu salicylowego. Fränkel [4]) na podstawie 34 przypadków uważa antipyrin jako specyficzny w gośćcu stawowym. W 13 lekkich przypadkach nastąpiło szybkie wyleczenie 9 razy, w 21 ciężkich 4 razy. Zaletami antipyrinu według F. są łatwość podawania (?) i brak ubocznego działania. Nie jest on jednak w stanie zastąpić kwasu salicylowego, bo z jednéj strony zachodzą przypadki opierające się działaniu antipyrinu (na 34 dwa) i recydywy są częstsze (między 13 lekkiemi przypadkami 4 razy, między 21 ciężkiemi 11 razy). Przeciwskazania natomiast są rzadkie, w tym względzie wymienia jeden tylko przypadek wysypki i podwyższania się ciepłoty.

Favari [5]) podawał antipyrin w 4 przypadkach świeżych z skutkiem, iż w 2gim dniu wraz z gorączką i bóle stawowe zniknęły, podczas gdy w jednym przypadku, trwającym już od 20 dni, przyszło wprawdzie do deferwescencyi bez zmniejszenia bólów i objawów zapalnych.

Reihlen [6]) podawał antipyrin miasto kwasu salicylowego wywolującego majaczenia i spostrzegł zmniejszenie się bólów i obrzmienia.

Neumann [7]) obserwował 17 przypadków i stwierdził korzystne działanie tak co do bólów jak i obrzmienia. Nie daje on wcale pierwszeństwa kwasowi salicylowemu, który nie zapobiega także recydywom i uporczywym złogom zapalnym. Ilość użytego leku wynosiła 13,00—83,00 gramów. Blanchard [8]) zauważył szybciejsze działanie antipyrinu w gośćcu stawowym od kwasu salicylowego, choć sprowadzał on często *erythema*. Nadto twierdzi, iż w gośćcu powikłanym z wadami sercowemi można dawać bardzo długo dość wysokie dawki antipyrinu bez wywołania zapadu. Clement [9]) przekłada antipyrin nad kwas salicylowy ze względu na możność podawania go nawet przy istnieniu wad sercowych

[1]) *Ueber die Anwendung des Antipyrin. Bericht aus dem Jennerschen Kinderspital.* Rocznik XXIII, str. 37. — [2]) *Contribution à l'etude de l'antipyrine. Bull. de l'Academie de Belgique* r. 1886, Nr. 6, str. 547. — [3]) *Ueber die Wirkung von Antipyrin bei Gelenkrheumatismus. Berliner klin. Wochenschrift* r. 1886, Nr. 28. — [4]) *Ueber Antipyrin-Behandlung des acuten Gelenkrheumatismus. Deutsche med. Wochenschrift* r. 1886, Nr. 43, 44. — [5]) *L'antipyrina rispetto al sintomo febre. Gazz. med. Ital. Lombardia* r. 1886, Nr. 24, str. 231. [6]) *Ueber Antipyrin. Nach Beobachtungen aus dem städtischen Krankenhause zu Nürnberg. Deutsches Archiv für klin. Med.* Tom XXXVIII, str. 534. — [7]) *Antipyrin bei acutem Gelenkrheumatismus. Berl. klin. Wochenschrift* r. 1885, Nr. 37. — [8]) *Sur l'action de l'antipyrine. Rev. med. de la Suisse romande* r. 1886, Nr. 5, str. 281. — [9]) *De l'antipyrine dans le rhumatisme articulaire aigu avec complications diverses. Lyon med.* r. 1886, Nr. 35.

z dobrym skutkiem. Hesse [1]) zaznacza w 43 przypadkach dobre skutki, lecz częste recydywy, czas leczenia względnie był krótszy, bo gdy przy kwasie salicylowym wynosił 32 dni, to przy antipyrinie 26 dni. Lenhartz [2]) tak samo Alexander [3]) na podstawie 24 przypadków uważają antipyrin za środek polecenia godny, stojący na równi z salicylanem sodowym. Podawał wszakże Lenhartz antipyrin na przemian z kwasem salicylowym. W przeciwieństwie do kwasu salicylowego zaznacza brak ciężkich i przykrych objawów pobocznych, osobliwie co do akcyi serca i poleca antipyrin tam, gdzie kwas salicylowy nie działa albo dla stanu osłabienia i przypadów mózgowych jest przeciwwskazany. Ruge [4]) stawia antipyrin na równi z kwasem salicylowym. Bernheim [5]) twierdzi, iż recydywy po antipyrinie są częste. Secretan [6]) tak antipyrinowi jak i kwasowi salicylowemu odmawia działania swoistego.

Niezależnie od wymienionych publikacyj, które dopiero później się pojawiły, począł prof. Pareński w drugiéj połowie r. 1884 używać antipyrinu w gośćcu stawowym ostrym i chronicznym, spostrzegł bowiem podczas doświadczeń wykonywanych na jego oddziale przez Dra Wiczkowskiego, (Doświadczenia nad antipyrinem jako środkiem przeciwgorączkowym z uwzględnieniem jego wpływu na przemianę materyi, *Przegląd Lek.* 1885), iż stan chorych na gościec stawowy pod wpływem antipyrinu bardzo szybko się polepszał, przypady podmiotowe dotkliwe znacznie się zmniejszały, a trwanie choroby nader często się skracało. Te dobre wyniki, jakotéż przekonanie prof. Pareńskiego o niezupełnéj swoistości kwasu salicylowego w gośćcu stawowym, częste występowanie zapadu oraz stwierdzenie na zwłokach bardzo licznych nadżerek krwotokowych na błonie śluzowéj żołądka przy używaniu kwasu salicylowego w większych dawkach skłoniły go, iż od roku 1884 do téj chwili antipyrinu tak w ostrym jak i przewlekłym gośćcu stawowym bez przerwy używa. W ten sposób zebrała się dość poważna liczba przypadków, stanowiących podstawę do omówienia wartości leczniczéj antipyrinu w gośćcu stawowym. Wstrzymuję się od podawania opisów pojedynczych przypadków, któreby z powodu swéj jednostajności zbyt nadużywały cierpliwości czytelników. Wskazaniem przy podawaniu antipyrinu było obrzmienie stawów i bolesność; gorączka była rzeczą mniejszego znaczenia, gdyż środek ten był podawany nie jako przeciwgorączkowy, lecz jako środek swoisty w téj chorobie, mający na nią wprost działać, to téż podawano antipyrin także w stanie bezgorączkowym. Pod względem dawki tak pojedynczéj jak i całodziennéj nie trzymano się stałéj formułki, lecz stosowano się z ilością dzienną antipyrinu do szybkości i wydatności jego działania. Najczęściéj używano 4,00 dziennie, w dawkach gramowych co godzina, czasem wypadało podać 6,00 w dawkach dwugramowych co godzina, rzadko 10,00 w 5 dawkach dwugramowych. Zawsze brali chorzy antipyrin jako proszek w opłatku popijając winem z wodą. Jeżeli przypady podmiotowe chorego okazywały znaczne polepszenie, zaprzestawano tegoż dnia podawania antipyrinu, lecz podawano go w następnych dniach w téj saméj dawce, jaka się okazała dnia poprzedniego dostateczną do sprowadzenia euforyi, t. j. do ustania bolów. Najwybitniejszym bowiem objawem działania antipyrinu w gośćcu stawowym jest albo zupełne ustanie, albo znaczne zmniejszenie się bólów bez konieczności natychmiastowego ustąpienia obrzmienia w okolicy stawów i ten objaw, t. j. dłuższe utrzymywanie się obrzmienia bez bolesności, zdarzał się dość często. Chorzy, którzy przedtém najmniejszego poruszenia wykonać nie mogli, z tem samém jak przedtém obrzmieniem mogli bez bólu swobodnie poruszać choremi członkami. W dość znacznéj liczbie przypadków, w których po zaprzestaniu używania antipyrinu sprawa chorobowa do tych samych stawów wracała lub nowe stawy zajmowała, ponowne podawanie antipyrinu usuwało rychło zajęcie stawów, okoliczność ta dowodziłaby ostatecznie swoistości antipyrinu w gośćcu stawowym.

Jakkolwiek antipyrin łagodzi i usuwa wybuchy sprawy gośćcowéj, nie jest wszakże w stanie w każdym przypadku zapobiedz występowaniu choroby w innych stawach, ani téż uchronić chorych od powrotu choroby. Jaką drogą odbywa się wpływ zbawienny na schorzałe stawy, czy przez działanie troficzne (Bernheim), czy téż przez działanie analgetyczne na środki nerwowe (Secretan), nie można dziś jeszcze stanowczo rozstrzygać.

Oceniając działanie antipyrinu można rozróżnić działanie: 1) zupełne, t. j. ustąpienie bólów, obrzmienia i brak nawrotu choroby, 2) niezupełne, t. j. ulga w bólach, przerwa chwilowa sprawy chorobowéj, wystąpienie jéj jednak rychłe w tych samych stawach lub pojawienie się w stawach dotąd niezajętych; 3) bezskuteczne mimo dłuższego używania.

Pomiędzy 86 obserwowanemi przypadkami gośćca stawowego było 68 z gorączką mierną lub stanem podgorączkowym, 18 przypadków bez gorączki. W pierwszych był skutek zupełny 29 razy, czyli 42·6%, w drugich 7 razy, czyli 18·8%. W liczbie ogólnéj gośćca stawowego spostrzeżono działanie zupełne 36 razy, czyli 41·8%.

Bóle zmniejszały się już po podaniu kilku gramów antipyrinu i najczęściéj ustępowały już w 2—3 dni, rzadziéj po dniach kilkunastu, okazując w tymże czasie wahania w nasileniu, zawsze jednak bezpośrednio po dawce była widoczna ulga. Obrzmienie utrzymywało się często dłużéj niż bóle, lecz także ustępowało po dniach kilku, rzadziéj kilkunastu. Gorączka najpóźniéj 3go dnia schodziła do prawidłowéj ciepłoty. Czas leczenia wynosił średnio w przypadkach z gorączką 19 dni, w bezgorączkowych 32 dni.

Przy działaniu niezupełném rozróżnić należy następujące kategoryje:

1) Bóle i obrzęk ustępują chwilowo, czasem tylko w niektórych równocześnie zajętych stawach, po ustaniu podawania antipyrinu wracają i takowy już na chorobę mało działa (6 przypadków).

2) Bóle i obrzęk ustępują chwilowo, lecz wracają mimo podawania antipyrinu do tych samych stawów, a nawet zajmują nowe (8 przypadków).

3) Bóle i obrzęk zmniejszają się chwilowo, czasem tylko w pewnych stawach razem zajętych, lecz nasilają się na nowo w tych samych stawach a w nowych występują (19 przypadków).

4) Bóle zmniejszają się chwilowo, obrzmienie nie ustępuje (5 przypadków).

[1]) *Ueber die Wirkung des Antipyrin und Salol bei acutem Gelenkrheumatismus nach Beobach. in städt. Krankenhause Moabit. Dissert.* Berlin 1887. — [2]) *Das Antipyrin bei Gelenkrheumatismus. Charité Annal.* Rocznik X, str. 248—278. — [3]) *Virchows Jahresbericht* r. 1884. T. I, str. 385. — [4]) *Antipyrin und antipyretische Mittel in der Behandlung des Gelenkrheumatismus. Dissert.* Berlin 1887. — [5]) *De l'efficacité de l'antipyrine contre le rhumatisme articulaire. Gaz. des hôp.* r. 1885, Nr. 26, tudzież *Gaz. hebdom. de Med. et de Chir.* r. 1885, Nr. 18. — [6]) *Antipyrine et Rhumatisme. Revue med. de la Suisse romande* r. 1885, Nr. 718.

Bez skutku (z wyjątkiem skutku antipyretycznego w przypadkach z gorączką połączonych) był antipyrin 12 razy.

Objawy uboczne były rzadkie, nie podawano bowiem na raz nigdy wielkich ilości antipyrinu.

Poty same uważano dwukrotnie, gdy jednak poty należą bardzo często do typowego obrazu chorobowego gośćca stawowego, nie można ich zatém stanowczo odnieść do działania antipyrinu. Masius i Snyers uważają poty przy antipyrinie jako wyraz regulacyi skutkiem szybkiego opadnięcia ciepłoty. Nudności były raz.

Poty i nudności równoczesne spostrzegano raz, wymioty 2 razy, zapalenie gardła nieżytowe raz, wyprysk ograniczony do skóry karku wystąpił raz. Zapadu nie było nigdy, jakkolwiek antipyrin czasem przez dłuższy czas podawano. Nie pojawiło się także nigdy zatrucie antipyrinem w postaci zbioru przypadów przez Guttmanna podanych, t. j. uczucia gorąca, duszności, bicia serca, sinicy, zwiększonéj ilości tętna i oddechów.

Przy porównaniu wyników leczenia gośćca stawowego antipyrinem a kwasem salicylowym okazuje się działanie zupełne antipyrinu 41·8°, kwasu salicylowego 31·8%.

Z powyższego zestawienia dochodzi się do następującego wyniku:

1) Antipyrin zasługuje o wiele więcéj na nazwę środka swoistego w gośćcu stawowym niż kwas salicylowy, bo pewniéj niż ten ostatni usuwa wszelkie objawy reumatyzmu stawowego ostrego i chronicznego.

2) Działanie antipyrinu kojące (stwierdzone stanowczo w nerwobólach, bólach hysterycznych i uwiądu rdzenia pacierzowego przez Guttmanna, Strzenińskiego, Séego i innych) bardzo rzadko zawodzi.

3) Objawy uboczne tak częste przy kwasie salicylowym a niebezpieczne w powikłaniach gośćca z cierpieniami serca są rzadkie nader przy antipyrinie, nie ograniczają zatém podawania tego zbawiennego środka.

III. Z pracowni farmakologicznéj prof. L. J. Tumasa w Warszawie.

Wpływ wprowadzonych pod skórę w wielkiéj ilości rozczynów solnych na krew i wydzielanie moczu.

(Sprawozdanie tymczasowe).

Podał Edmund Biernacki.

(Dokończenie. Patrz Nr. 41).

2) Bezpośrednio po pierwszym okresie następuje okres wprost przeciwnych zjawisk mianowicie okres zgęszczenia krwi w porównaniu ze stanem krwi przed hypodermoklizmą. Okres ten trwa również jednę lub dwie doby, w tym czasie ilość wody we krwi jest mniejszą, zawartość części stałych i ciężar gatunkowy krwi większy, niż było normalnie. Ilość ciałek czerwonych w danéj objętości jest znacznie zwiększoną i różnica pomiędzy tą ilością i normalną (max. 1,560000 w 1 mm. sz.) jest większą, niż pomiędzy normalną ilością i zmniejszoną w pierwszym okresie (max. 855000); również większą jest zawartość barwika we krwi. Natomiast bezwzględna ilość białych ciałek zmniejsza się, a z tego powodu zwiększa się stosunek ilości ostatnich do pierwszych. Widzimy więc, że w pierwszych dwóch okresach działania hypodermoklizmy białe ciałka co do swéj ilości podlegają wprost odwrotnym wahaniom w porównaniu z czerwonemi. Co do zawartości soli nieorganicznych, względnie chlorku sodu, to ta pozostaje zwiększoną, jak to ma miejsce w pierwszym okresie.

3) Trzeci okres zmian wskutek działania wstrzykiwania podskórnego dotyczy właściwie tylko czerwonych ciałek krwi; inne składowe części nie podlegają już charakterystycznym wahaniom. Mianowicie ilość czerwonych ciałek w badanéj objętości zmniejsza się wtórnie w porównaniu z normą; zmniejszenie to jest jeszcze znaczniejsze, niż pierwotne po wstrzykiwaniu. Ilość bezbarwnych ciałek wraca w tym okresie lub nawet wcześniéj do normy i stosunek ich do czerwonych ciałek wtórnie się zwiększa. Zawartość wody we krwi wraca powoli w tym czasie do normy; co do ilości soli nieorganicznych to nawet dnia czwartego, piątego po wstrzykiwaniu znajdowałem ją większą od normalnéj ilości. Ta zwiększona ilość części mineralnych w czasie, gdy już ilość wody wraca do normy, utrzymuje ciężar gatunkowy na wysokości znaczniejszéj jeszcze, niż to mamy w drugim okresie.

Dnia piątego, lub nawet późniéj, bo szóstego, siódmego, po wstrzykiwaniu roztworu ilość ciałek czerwonych wraca do normy. Ponieważ powiedzieliśmy, że ilość ciałek bezbarwnych staje się zwyczajną już w trzecim okresie zmian, możemy więc twierdzić, że zaburzenia wywołane trwają dłużéj w ilości ciałek czerwonych, niż w ilości białych. Podobnie widzimy, że zawartość części mineralnych i ciężar gatunkowy krwi późniéj wracają do normy, niż zawartość wody we krwi: na zasadzie doświadczeń można także przypuszczać, że zmiany zachodzące w tych częściach składowych krwi wracają najpóźniéj do stanu zwykłego. Nareszcie należy dodać, że ilość wprowadzonego płynu nie wywiera wpływu na stopień zmian w drugim i trzecim okresie.

Że opisane zmiany zależą wyłącznie od działania roztworu solnego, o têm przekonały odpowiednie doświadczenia kontrolujące.

Zrobiłem także kilka doświadczeń co do wpływu wstrzykiwań podskórnych na ciśnienie krwi w tętnicach. Co do tego pytania, to według Maragliany [1]) hypodermoklizma zwiększa ciśnienie krwi i u chorych i u zdrowych ludzi; według doświadczeń Feilchenfelda [2]) na psach nie wywiera żadnego znacznego wpływu. Wyniki moich doświadczeń przemawiają za tym ostatnim poglądem.

Wydzielanie ilościowe i jakościowe moczu podlega również charakterystycznym zmianom, jak i krew. Ilość dobowa moczu po hypodermoklizmie zwiększa się tak, że nie tylko zostaje wydaloną ilość normalna i wprowadzona ilość wody, ale oprócz tego zawsze pewien nadmiar, dochodzący w niektórych doświadczeniach do 800 cm. sz. i jednêm słowem rozczyn solny wywiera moczopędne działanie, oczywiście wskutek znanych takich samych własności jego części składowych. Jednocześne wprowadzanie wody do organizmu zwierzęcia przez kanał pokarmowy sprzyja takiemu moczopędnemu działaniu: w saméj rzeczy w tych doświadczeniach, gdzie zwierzę nie otrzymywało osobno wody, a tylko mięso, nadmiar moczu nie stanowił więcéj nad 40 cm. sz. Ciężar gatunkowy moczu w tym czasie jest niższym od normalnego; zawartość procentowa części stałych, z wyjątkiem chlorków, zmniejsza się, ale bezwzględna jest większą od normy; ilość zaś chlorków zwiększa się odsetkowo i bezwzględnie. W dobę, czasem w dwie, po hypodermoklizmie ilość dobowa moczu zmniejsza się nieznacznie, czasem zaś bardzo znacznie (okres drugi) Oczywiście zwiększone wydzielanie moczu w okresie pośre-

---

[1]) Patologija i terapija cholery azyjatyckiej. Petersb. 1887, (tłum. rossyjskie).

[2]) *Tageblatt der 59 Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Berlin*, 1886, Nr. 8, str. 305 i nast.

dnim jest przyczyną tego zjawiska; mianowicie działanie moczopędne rozczynu solnego wywołuje zgęszczenie krwi, które zauważamy w tym samym czasie; przy zmniejszonéj zaś zawartości wody we krwi zmniejsza się i ilość dobowa moczu. Dnia trzeciego lub czwartego ilość moczu wraca do normy, ciężar jednak gatunkowy podlega wahaniom dłużéj i staje się normalnym mniéj lub więcéj dnia czwartego lub piątego po wstrzykiwaniu podskórném: w okresie zmniejszonego wydzielania moczu jest on czasem normalny, częściéj zaś znacznie zwiększony, późniéj częstokroć zmniejszony w porównaniu z normą. Ciekawą jest rzeczą, że zawartość chlorków przy zmniejszonéj ilości moczu obniża się nie tylko bezwzględnie, ale i procentowo. Zjawisko to tém więcéj daje do myślenia, że w pierwszym okresie nie ma zwiększonéj bezwzględnie ilości chlorków, nadmiar soli jest zawsze mniejszym od wprowadzonéj ilości (np. w jedném doświadczeniu wprowadzono 2,24 grm., a nadmiar nad normę w moczu = 1,382 grm.); po drugie dnia trzeciego, czwartego, gdy ilość moczu jest już normalną w niektórych doświadczeniach zawartość procentowa i bezwzględna chlorków jeszcze jest mniejszą od normy. Przy takich danych należy przypuścić, że albo reszta wprowadzonéj soli kuchennéj wydziela się późniéj przez mocz, albo, co nawet jest prawdopodobniejsze jako przypuszczenie, że wydziela się innemi drogami i niejako zabiera z sobą z organizmu pewną ilość chlorków, która powinna być wydaloną przez nerki. Fakta jednakże przemawiają na korzyść pierwszego przypuszczenia. Rzeczywiście w niektórych doświadczeniach już trzeciego dnia znowu mieliśmy bezwzględnie większą ilość chlorków w moczu, w niektórych nawet dnia szóstego, siódmego i ósmego po hypodermoklizmie zjawia się wtórne zwiększenie w porównaniu z normą i następnie powrót do normy. Takie zachowanie się wskazuje, że wprowadzona sól kuchenna zatrzymuje się dość długo w organizmie; tego samego dowodzi zwiększona przez długi czas zawartość soli nieorganicznych we krwi, o czém mówiłem wyżéj. Oczywiście ze składowych części rozczynu solnego woda zostaje wydaloną z organizmu wcześniéj, niż sól kuchenna: hypodermoklizma może sprawić zaburzenia w wydalaniu z organizmu téj ostatniéj na 6—8 dni.

Co się tyczy innych składowych części moczu, to w drugim okresie zmian, a niekiedy i na pierwszy dzień powrotu ilości moczu do normy zawartość mocznika jest mniejszą, niż przed wstrzykiwaniem podskórném; dnia czwartego, piątego wraca do normy. Siarkany w drugim okresie znajdują się bezwzględnie w mniejszéj ilości; ale w tym czasie, gdy ilość moczu jest już normalną, zawartość kwasu siarkowego zwiększa się znowu bezwzględnie, co trwa niekiedy jeszcze i 7 dnia po doświadczeniu. Mniéj lub więcéj podczas tego wtórnie zwiększonego wydzielania siarkanów, dnia czwartego, piątego po hypodermoklizmie w kilku doświadczeniach zauważyłem hemoglobinuryję, która trwała dwa, trzy dni. W tym samym czasie we krwi można było zauważyć wtórny silny spadek ilości ciałek czerwonych (doświadczenia robione były porównawczo na tym samym psie); oczywiście ten wtórny spadek zależy od rozpadu znacznéj ilości ciałek w skutek silnie zmienionego składu chemicznego, wzgl. zgęszczenia krwi, o czém świadczą rozbiory chemiczne. Produkty tego rozpadu wydzielają się przez nerki; tém można objaśnić sobie wtórne zwiększenie ilości kwasu siarkowego, hemoglobinuryję.

Z przytoczonych rezultatów pracy widzimy, że działanie fizyjologiczne wprowadzonego pod skórę roztworu solnego przedstawia dość stron ciekawych i sobie właściwych. Przekonywamy się, że działanie tego tak zwanego „obojętnego" rozczynu fizyjologicznego nie jest zupełnie obojętném dla organizmu i trwa stosunkowo bardzo długo. Rozczyn ten wywołuje nie tylko rozwodnienie krwi, ale i wprost przeciwne działanie, bo zgęszczenie: przytem we krwi powstają znaczne zaburzenia w składzie chemicznym, co wywołuje silny rozpad ciałek krwi i hemoglobinuryję. Te zjawiska nie są naturalnie małoznaczącemi i niewinnemi dla organizmu. Mając na uwadze takie fakty, mniemam, że należy zwracać na nie uwagę przy stosowaniu leczniczém hypodermoklizm; chociaż wstrzykiwania robione są tutaj przy innych warunkach ze strony organizmu, jednakże mogą one wykazać w pewnym choć stopniu swoje działanie fizyjologiczne. Oprócz tego jest bardzo potrzebném zbadanie działania powtórnie robionych wstrzykiwań, gdy działanie jednego z nich jeszcze się nie zakończyło; jestto konieczne dla tego głównie, że przy teraźniejszém stosowaniu hypodermoklizmy używają się one właśnie w taki sposób.

IV. Krótki pogląd na rozwój antiseptycznego traktowania ran i sposób ich leczenia w klinice chirurgicznéj krakowskiéj w obecnéj chwili.

Podał
Dr. Aleksander Bossowski,
I. Asystent téjże kliniki.

(Ciąg dalszy i dokończenie. Patrz Nr. 26).

Niezaprzeczoną zasługę położył Neuber około utrwalenia pierwszego opatrunku na cały okres gojenia się rany świeżéj pooperacyjnéj. Uchylając sączki zniewalające do zmiany opatrunku, wprowadził on celem ułatwienia odpływu wydzieliny tak zwaną kanalizacyję, t. j. zakładanie otworów przenikających skórę i mięśnie, a uchodzących na zewnątrz w najniższych częściach rany. Z żywém pragnieniem wydalenia sączków na zawsze z świeżych ran łączy się dążność Neubera do ograniczenia wydzieliny przyrannéj przez troskliwe zapobieganie z jednéj strony zakażeniu, z drugiéj zaś drażnieniu rany i troska o wykluczenie ognisk martwych. Tą myślą przejęty stworzył on nową odmianę w leczeniu ran i nazwał ją w przeciwieństwie do uświęconéj powszechnie metody antiseptycznéj **leczeniem aseptyczném**, a któreby raczéj nazwać należało aseptyczném traktowaniem w czasie operacyi rany przygotowanéj i opatrzonéj antiseptycznie.

Prócz usunięcia sączków różni się bowiem postępowanie Neubera tém, że śród operacyi rozczyny antiseptyczne nie mają przystępu do rany, aby nie drażnić jéj zbytecznie; desinfekcyja zaś rąk, narzędzi i pola operacyjnego odbywa się według ugruntowanych dotąd prawideł antiseptyki. Opatrunek również (przynajmniéj z chwilą publikowania téj metody) hołdował wymogom dotychczasowym antiseptyki. Wzorowe urządzenie sali operacyjnéj, uchylające wpływ pierwiastków zakaźnych, czystość nienaganna powietrza i otoczenia chorego dorównywające temu pojęciu w bakteryjologii, odpowiednia technika operacyjna potrafią zapewnić ranie, według słusznego rozumowania Neubera, nawet bez pomocy rozczynów antiseptycznych, wolny od zakażenia przebieg.

Innemi drogami i z innego punktu założenia, w istocie rzeczy jednak do tych samych rezultatów doszedł Schede, który wyłożył na XV Zjeździe chirurgów w Berlinie entuzyjastycznie powitaną metodę swego postępowania i nadał jéj nazwę **leczenia ran pod wilgotnym strupem krwi**.

Wbrew zakorzenionemu dotąd pojęciu o zgubnych i złowieszczych następstwach nagromadzonéj w głębi rany krwi wysączonéj, przywraca Schede pokalaną jéj wartość i podnosi niepoznaną doniosłość jako wybornego materyjału plastycznego, który nietylko nie niweczy, lecz przeciwnie wdzięcznie popiera sprawę gojenia się rany.

Zgodnie z tém zapatrywaniem wypelnia téż Schede krwią śmiało aż po brzegi rozległe ubytki w kości i jamy podskórne, chroni się od uronienia zbytniego z rany i wysychania w niéj krwi i dla tego torując ile możności w górnych częściach rany drogi jedynie dla odpływu nadmiernéj ilości krwi przeznaczone, pokrywa ranę szczelnie i gładko przylegającą powłoką z silku, pod którą bez zaburzeń wilgotny strup krwi ulega zorganizowaniu się, a raczéj ustępuje miejsca bujającéj tkance żywéj. Tak leczona rana nie wysącza żadnéj prócz krwi wydzieliny, obywa się przeto zupełnie bez sączków i goi pod jednorazowym opatrunkiem trwałym nie zbyt szczelnie nawet założonym. Opatrunek Schedego podobnie jak Neubera nasycony jest środkami antiseptycznemi i posiada zalety wsysania i wysuszania przesiąkającéj z rany w razie nadmiaru krwi.

Główny warunek udatnego wyniku zarówno metody Schedego, jak i Neubera tkwi w zachowaniu jak najściślejszém rany w asepsis, t. j. w zabezpieczeniu otwartéj rany przed wtargnięciem i rozmnożeniem się w jéj głębi zakażenie niosących jestestw.

Schede powierza to zadanie zlewaniom rany rozczynem sublimatu 1/1000, które nie drażniąc zbytecznie rany upośledza opanowany grunt pod rozwój zarazków; Neuber operując w korzystniejszych warunkach zewnętrznych nie dopuszcza zupełnie do rany antiseptyków i spłukuje ją wyłącznie przekroploną i świeżo przegotowaną wodą.

Odkażenie pola operacyjnego, rąk, narzędzi i stykających się z raną przedmiotów, odbywa się zgodnie przez obu operatorów i według tych samych prawideł antiseptyki.

Różnica między jedną a drugą metodą polega na tém, że Neuber uznając dla rany wartość wysączonéj krwi, nie przecenia w niéj jednak tego zbawczego łącznika plastycznego, który kojarzy ściany jam, wypełniając ich uchylki, lecz stara się przedewszystkiem zamknąć jamę w ranie, zbliżając za pomocą szwów w głąb wpuklających się lub implantacyi skóry części miękkie wzajem ku sobie; krwi pozostawia on jedynie zadanie zapełnienia drobnych szczelin i pominiętych zaułków. Ztąd téż tłumaczy się ucisk dość znaczny wywarty przez Neubera tamponem z gąbki na złączone szwem rany jamiste, ztąd staranne tamowanie krwotoku, do tego celu również zmierzają w najniższych punktach rany wyżłobione otwory dla odpływu swobodnego krwi, która wessana żywo przez bezpośrednio na ranę złożoną gazę jodoformową zasycha w trwały strup pokrywający liniję szwów.

Po zdjęciu opatrunku w czasie możliwego zagojenia po upływie 2—4—6 tygodni od chwili operacyi znajduje Schede, a podobnie i Neuber. ranę zupełnie zabliźnioną lub napotyka wąski prążek ziarniny ulegającéj zabliźnieniu, w części jeszcze pokryty strupkiem mniéj lub więcéj zeschniętéj krwi. Głębokie warstwy opatrunku przesiąkły krwią, która dokładnie wysychając tworzy z nich bezwonną suchą skorupę.

Wspólną zaletą postępowania Schedego i Neubera jest oswobodzenie ran z sączków i oparcie opatrunku trwałego na ściśléj i słusznéj podstawie, a chociaż ugruntowanie téjże wyłącznie przypisują Schedemu, trudno wytrącić całą zasługę z rąk temu, kto pierwszy dał pochop w tym kierunku i pierwszy zbierał owoce swéj pracy.

Udziałem obu pozostanie ta chlubna zdobycz potomnym przekazana, która zwalczając błędy przeszłości dobitnie wskazuje, że wydzielina nie stanowi nieodzownego wypływu w okresie gojenia się rany, że aseptyczna rana, prócz wynaczynionéj w pierwszych godzinach krwi, nie wysącza żadnego zresztą wycieku.

Wyborne wyniki osiągnięte przez Neubera i Schedego, uchylenie za ich metodą długotrwających po sączkach przetok, znaczne skrócenie okresu gojenia się ran jamistych i utrzymanie spokoju, tego nieodzownego warunku do zrastania się ran w kości, zbyt ponętne ukazały widoki, aby znaczna część chirurgów nie wstąpiła w ich ślady, przyswajając sobie jednę lub drugą metodę postępowania, częstokroć kombinując ich pojedyncze wymogi lub tylko przekształcając odpowiednio własny sposób dotychczasowy leczenia ran.

Nie prędko zapewne uogólni się wyrugowanie śród operacyi rozczynów antiseptycznych mimo niezaprzeczonéj słuszności zarzutów, które Neuber w walce przeciwko nim przywodzi, a lubo chirurgowie angielscy już dawniéj wyłamywali się z pod przewagi antiseptyków, odosobnione tylko dotąd spotyka się na ich zgubę zamachy. Chęć porzucenia niewolniczéj roli wobec środków antiseptycznych odkrywa w ich pełnym zrazu blasku niejednę skazę, która szczerbiąc wysoki piedestał, coraz to mniejsze zakreśla dla ich działania kręgi. Czasy bezwzględnych hołdów i zupełnego poddania się minęły bezpowrotnie, odkąd w pozornéj a zjadliwéj częstokroć sile odkryto niemoc i uszczerbki.

Wartość *antisepticum* w opatrunku straciła wiarę z chwilą, gdy go wzięto pod ścisły rozbiór badawczy i wykazano ułudne znaczenie téj domieszki w cennym zresztą z powodu swéj siły resorpcyjnéj materyjale opatrunkowym. Wypróbowane na polu bakteryjologii sposoby i przeszczepione na grunt praktyczny, dobrze już zasłużyły się około chirurgii opatrunkowéj, przynosząc w miejsce nieaseptycznych dotąd środków opatrunkowych wyjałowione z ustrojów zakaźnych materyjały pod działaniem pary wodnéj do 100° ogrzanéj w przyrządzie Rietschla i Henneberga.

Nowa era otwiera się dla antiseptyki, a w niéj wszechwładne dzisiaj pierwiastki antiseptyczne najmniejszy, w każdym razie dość ograniczony zabiorą udział, a chociaż uznanie powszechne nowego porządku rzeczy, który okupić wypadnie nie małą ofiarą z trudu i dobréj woli, zwolna tylko przeniknąć może ogół, ufność w wytyczoną już dzisiaj drogę budzi otuchę na przyszłość.

A lubo runą niejedne jeszcze środki pod naciskiem nowych poglądów i potrzeb, zasada antiseptyki zostanie zawsze tażsama, a z nią niezmiennie spleciony wieniec zasłudze Listera.

Chcąc skreślić bodaj pobieżnie sposób leczenia ran w zakładzie gromadzącym nieco większą liczbę chorych, nie podobna nie uwzględnić przy opisie warunków, śród jakich leczenie to się odbywa. Z prawdziwą przykrością i niechęcią dotykam tego przedmiotu, a jedynie nadzieja rychłego wyzwolenia się z obecnych stosunków po niedalekiem otwarciu kryjącego się właśnie pod dach nowego budynku klinicznego, dodaje mi bodźca i podniety. Powołując się na bliższe szczegóły zawarte w sprawozdaniu kliniki chirurgicznéj z r. 1883, gdzie w uwagach wstępnych podał prof. Mikulicz dość obszerną wzmiankę o smutném położeniu kliniki kra-

kowskiéj, zaznaczę tu tylko, że sala operacyjna niska i mała, do tego dość ciemna, winna pomieścić w miesiącach letnich przeszło 180 słuchaczy, a służy zarówno do operacyj, jakotéż do demonstracyi chorych ambulatoryjnych, że sale chorych dotykają bezpośrednio wychodków, że poliklinika znalazła szczupły jedynie kącik za parawanem w jednéj z sal oddziału męskiego, że w odległości kilku zaledwo metrów od okien budynku klinicznego mieści się trupnia klinik wspólna i prosektoryum medycyny sądowéj; dość przyczyn niefortunnych, aby zaostrzyć uwagę i spotęgować zwykle ostrożności przeciw najpomyślniejszym warunkom do zakażenia ran.

Ztąd téż desinfekcyja rąk, narzędzi i pola operacyjnego odbywa się z tą ścisłością i pedantyzmem w postępowaniu, które w zakładzie naukowym corocznie zmieniającym czynne częstokroć przy zabiegach operacyinych auditoryjum bezwzględnéj wymaga surowości i przesadnego baczenia. Że jednak trud w tym kierunku podjęty wdzięcznie się opłaca, dowodzi pocieszający wynik z okresu ostatniego trzechlecia, w którym na 753 chorych w klinice stałéj i przeszło 8000 chorych ambulansów nie zaszedł ani jeden przypadek ropnicy lub róży wikłającéj ranę świeżą u nas w zakładzie zadaną lub leczoną.

Do odkażenia rąk i pola operacyjnego posługujemy się rozczynem sublimatu $^1/_{1000}$, narzędzia poddajemy przez $^1/_2$ godziny działaniu 5% kw. karbolowego, zmieniając następnie rozczyn 5% z chwilą rozpoczęcia zabiegu operacyjnego na rozczyn 3%.

Po doświadczeniach G ä r t n e r a i P l a g g e g o, z których wynika, że rozczyn 3% kw. karbolowego już po upływie paru minut wywiera wpływ zabójczy na grożne dla rany ustroje drobnowidowe zakaźne, użycie silniejszych rozczynów zanadto drażniące ręce podającego narzędzia, a co więcéj i ranę samą, nie przyczynia cię wcale skuteczniéj do ochrony rany od zakażenia. Zlewania rany świeżéj śród operacyi zadanéj ogranicza się do niezbędnego wyjaśnienia zamąconego pola operacyjnego, które téż ile możności ochraniamy od drażniącego działania zwitków z waty lub z włókna drzewnego osłoniętego gazą. Tak do irygacyi rany, jakotéż do desinfekcyi wacików stosuje się rozczyn wodny sublimatu $^1/_{1000}$.

Po ukończonym zabiegu operacyjnym spłukujemy ranę krótkotrwałym prądem rozczynu sublimatowego $^1/_{2000}$ i zamykamy ją szwem jużto kuśnierskim dość luźnie założonym lub tam gdzie napięcie skóry i rozstęp brzegów są dość znaczne dodajemy zwalniający szew węzełkowy z jedwabiu. Szew metalowy z nitek srebra wyjątkowo tylko przy niektórych ranach w kości oddaje nam usługi.

Leczenie ran z uchyleniem sączków znajduje w klinice naszéj najrozleglejsze zastósowanie, tak w ranach dotyczących części miękkich, jakotéż w ranach kostnych. Co do metody postępowania i wyniku, jaki osiągnęliśmy, odwołać mi się należy do sprawozdawczéj pracy prof. R y d y g i e r a, umieszczonéj w *Gazecie Lekarskiéj* 1888 r. Nr. 26; dodam tu tylko, że po gorących pochwałach, których doznał kreolin (kreozotorodny produkt otrzymywany przy fabrykacyi smoły z węgli kamiennych), zachęceni poparciem i korzystną oceną E s m a r c h a i innych, powierzyliśmy w ostatnich czasach środkowi temu w rozczynie 2% rolę spłukiwania rany i rąk zbroczonych krwią w czasie operacyi. Nie oceniając bliżéj zastósowania kreolinu do leczenia wrzodów przewlekłych i leniwo zabliźniających się powierzchni rannych i jako cennego środka odwaniającego, nadmienię na razie, że użycie kreolinu w świeżych ranach pooperacyjnych mniéj obiecuje widoków, niżeli wolno było wróżyć z owacyjnego dlań przyjęcia.

Laparotomije wykonywamy w osobnym na ten cel przeznaczonym pokoiku, który dzień poprzód należycie zostaje przewietrzony i którego podłoga i ściany wymyte zostają rozczynem 5% kwasu karbolowego, a następnie pokój zamkniętym zostaje aż do chwili przygotowań przedoperacyjnych.

Desinfekcyja narzędzi i pola operacyjnego nie różni się od ogólnie przyjętych w klinice naszéj prawideł, do oczyszczenia wnętrza jamy brzusznéj i wymycia trzew używamy płatków z gazy sublimatowéj lub jodoformowéj maczanych w ciepłych rozczynach 1% kw. karbolowego, kw. salicylowego $^3/_{1000}$ lub kwasu borowego 3%.

Rany dotknięte zakażeniem, ropiejące lub posoczejące oczyszczamy rozczynem sublimatu $^1/_{1000}$, jodoformem lub rozczynem 5% kw. karbolowego. Nowotwory rozpadłe, lub przewlekłe procesy w kości z zapaleniem części miękkich się łączące, jeśli dozwalają na zwłokę, poddajemy wpierw dokładnéj desinfekcyi przez stosowanie ciągłych okładów z rozczynu $^1/_{1000}$ sublimatu, 2% kw. karbolowego, płynu Burowa, lub jak w ostatnim czasie 3% rozczynu kreolinu. Przy owrzodzeniach i posoczejących nowotworach jam pokrytych błoną śluzową, jak: jamy ust, pochwy i odbytnicy, przygotowawcze zadanie oczyszczenia osiągamy z korzyścią przy pomocy gazy jodoformowéj.

Katgut używany przeważnie do podwiązek naczyń i do szwu kuśnierskiego przygotowuje się na miejscu w klinice według przepisu K ü m m e l a; jedwab przyrządzony sposobem C z e r n e g o służy do szwu przy operacyjach plastycznych i wszędzie tam, gdzie szew albo podwiązka silniejszego doznają napięcia.

Gąbki nie przychodzą wcale w użycie w klinice naszéj; tam gdzie może zajść ich potrzeba, zaradzamy téjże dużemi płatkami z gazy sublimatowéj lub jodoformowéj.

Sączki kauczukowe w przypadkach nienadających się do leczenia bez ich pomocy przechowujemy w 5% kw. karbolowym po 24 godzinném poddaniu ich wpływowi rozczynu $^1/_{1000}$ sublimatu.

Opatrunek antiseptyczny składa się z gazy sublimatowéj, którą w pokładzie 8—12 warstwowym stosujemy bezpośrednio na ranę i z grubych pokładów waty drzewnéj napojonéj sublimatem, osłoniętéj od zewnątrz powłoką gazy sublimatowéj.

Opatrunek ten odpowiada najzupełniéj warunkom żywego wssysania i wysuszania przesiąkłéj z rany wydzieliny.

Umocowanie opatrunku uskutecznia się za pomocą opasek miękkich z kalikotu i opasek organtynowych wykrochmalonych.

Wobec leczenia ran bez użycia sączków proszek jodoformu i gaza jodoformowa bardzo ograniczone znajdują zastósowanie.

W przypadkach procesów gruźliczych, licząc na pewien wpływ korzystny jodoformu na sprawę chorobową, wobec ran w jamie ust, odbytnicy i pochwie, gdzie nieocenione trwałe działanie jego zabezpiecza ranę od zakażenia, przy tamponadzie ran z jakichkolwiek przyczyn przedsięwziętéj, jodoform, jakotéż gaza jodoformowa do dziś dnia pierwszorzędne i niewzruszone zajmują stanowisko. W tych téż razach jodoform równie i nam nieodmiennie i wyborne oddał usługi.

V. Oceny i sprawozdania.

Bakteryjologija.

Scheuerlen: **Dalsze poszukiwania nad powstawaniem zapalenia ropnego, stosunkiem tegoż do ptomainów i krzepnięcia krwi.**

Fehleisen: **Przyczynki do znajomości zapaleń ropnych.**

Już po ukazaniu się pracy méj nad etyologiją ropienia (Przegl. Lek. 34, 35, 36) miałem sposobność zapoznania się z wyż wymienionemi rozprawami, które jako stojące w związku z pracą moją streszczam. Scheuerlen dochodził metody, o któréj wspomniałem był, t. j. przez wprowadzenie rurek wypełnionych cieczą, któréj zachowania dochodził, i następowe kruszenie tychże zachowania się cieczy otrzymanéj z gnijącego mięsa króliczego, które przez 8—10 dni rozkładowi podlegało. Ciecz tę odsączywszy, zjałowiwszy przez kilkakrotne ogrzewanie umieszczał w rurkach szklanych, które po zagojeniu się skruszywszy, otrzymywał ograniczone ogniska ropne, w których treści zupełnie grzybków ropotwornych nie było. Ogniskom takim brakło dążności rozszerzania i rozogólniania się. Ciecz ta zmięszana z świeżo wypuszczoną krwią odbiera jéj własność krzepnienia, ciałka krwi czerwone znacznie pokurczone nie układają się w rulony jak to przy prawidłowém krzepnieniu ma miejsce. Autor dochodził nadto zachowania się tkanek w obec cieczy, jaką otrzymał przez zmywanie hodowli grzybków ropotwórczych jak *Staphylococcus pyogenes aureus* i *St. p. albus*, które poprzednio na pożywce agarowéj rosły, taż odpowiednio zjałowiona również ograniczone ropnie wywoływała a zmięszana z krwią odbierała téjże własność krzepnienia. Daléj przedsiębrał S. doświadczenia z kadawerynem i putrescinem Briegera a badania jego wcześniejsze od badań Grawitza, chociaż późniéj od tychże ogłoszone, zgodne dają wyniki. Oba te połączenia chemiczne są w stanie wywołać ropienie i wstrzymywać krzepnięcie krwi. Badania te rozszerzają zatém badania Al. Schmidta i Klempnera, którzy niekrzepnięcie wypociny ropnéj tłumaczyli niszczeniem istoty krzepnącéj (*fibrinogen*) przez grzybki roporodne.

Stałe pojawianie się grzybków z rodzaju *Staphylococcus* i *Streptococcus* przy ograniczonych lub rozlanych zapaleniach ropnych, daléj stałe pojawianie się tychże w posocznicy przyrannéj i posocznicy położnic zachęcić musiało do badań eksperymentalnych nad działaniem grzybków tych na ustrój. Jakkolwiek natura grzybków tych jako grzybków roporodnych dostatecznie stwierdzoną została, pozostawała zawsze uwagi godna kwestyja, dla czego grzybkami temi wprowadzonemi do ustroju nader rzadko wywołać można zakażenie ogólne a tak często ograniczone ropienie, dla czego mała ilość grzybków tych wprowadzona do ustroju wessaniu ulega a dopiero wielkiemi ilościami, jakie z całą pewnością ani w powietrzu ani w nieczystych narzędziach itd. się nie znajdują, ropienie wywołać można. Kwestyję tę badał bliżéj Fehleisen a jakkolwiek wyników dodatnich nie otrzymał, zdają się badania jego rzucać wyraźniejsze światło na kwestyję powstawania ropni a mianowicie co raz to lepiéj uwydatnia się kierunek w upatrywaniu chemicznego działania grzybków roporodnych. I tak znalazł F., że ropa zawierająca grzybki te wybitniéj i silniéj działała niż hodowle grzybków tych w wodzie lub gelatynie rozmąconych. Daléj znalazł on niestałość wyników przy podskórném i śródotrzewnowém szczepieniu grzybków tych, niestałość niedającą się ani wiekiem ani nasileniem hodowli tłumaczyć. Natomiast wzmacniając hodowle grzybka *Staphylococcus pyogenes aureus* niezbadaném bliżéj połączeniem chemiczném, wydobytém metodą Briegera z tkanek rozlaném zapaleniem ropném dotkniętych, otrzymał albo ogólne zakażenie posocznicowe lub téż ropnie, chociaż ilość dodanego grzybka tak była małą, że w zwyczajnych warunkach wprost wessaniu ulega. (*Archiv für klinische Chirurgie* T. XXXVI.)

Dr. J. Karliński.

Patologija.

Prof. Semmola: **O przyczynach białkomoczu.**

Dawne swoje doświadczenia nad przyczynami białkomoczu powtórzył prof. S., chcąc się przekonać o ile wyniki dawniéj otrzymane, są rzeczywiście prawdziwemi i o ile zarzuty, które go z licznych stron spotkały, mają słuszne podstawy. Badał zatém licznych zdrowych i chorych, w kierunku białkomoczu i jego następstw, czynił doświadczenia na zwierzętach, badał nerki ich jak i nerki ludzi po śmierci, a na podstawie znacznego materyjału dochodzi do następujących wniosków: Nie jest słusznem, aby w praktyce na podstawie białkomoczu rozpoznawać zapalenie nerek, a jeżeli nawet w moczu znajdą się upostaciowane składniki przemawiające za takowém, to jeszcze należy uwzględnić, czy przypadkowo nie istnieje w danym przypadku jakieś ogólne zaburzenie w wymianie materyi i niedostateczném przyswajaniu białka. Niesłusznem jest, zdaniem prof. S., zdanie klinicystów, że przez podawanie wyłącznie pokarmu bogatego w azot można wynagrodzić utratę białka wydzielonego drogą nerek, przeciwnie ma to nawet ilość utraconego białka powiększać. Skoro tylko białko w moczu się pokaże, powinno się uważać za podstawę leczenia, podawanie mleka, które sprawia, że już po 24 godzinach białko z moczu zniknąć może, w niektórych razach znacznie ilość jego się obniża. Według zdania prof. S. powinno się porzucić i zaprzestać podawania środków ściągających w przebiegu białkomoczu, a przedewszystkiém w przebiegu przewlekłéj choroby Brighta. Szczególnie jako lek ściągający zachwalany kwas galusowy ma, zdaniem prof. S., wcale takim nie być. (*Deutsche med. Wochenschrift 1888*, Nr. 21, 22 i 23). *H. K.*

Choroby wewnętrzne.

Hogerstedt (Dorpat): **Jak działa wyłączna dyjeta mleczna w wadach serca?**

Wyniki świetne, jakie otrzymał Karell po podawaniu samego mleka w wadach serca (*Petersb. med. Zeitung*), zachęciły H. do doświadczenia tego samego sposobu leczenia na znacznym szeregu chorych. W niektórych przypadkach przynosiło wyłączne podawanie mleka pewną pomoc nawet wtedy, kiedy już żaden ze znanych leków nasercowych i moczopędnych nie pomagał. U jednéj choréj, u któréj dopiero co wyliczone leki nic nie pomagały, a któréj stan z każdym dniem coraz bardziéj się pogarszał, znaczna duszność, poty, nieregularne tętno, ogromna opuchlina kazały się prędkiéj spodziewać śmierci, rozpoczął H. od podawania łyżki mleka co 2 godziny, z każdym dniem dawkę powiększał, aż doprowadził do 2500 ctm. sz. mleka dziennie. Wydzielanie moczu powiększyło się, białkomocz ustał, opuchlina z każdym dniem się zmniejszała, ogólny stan się poprawił. Przedmiotowo można było również poprawę wykazać, tony serca stały się głośniejsze; po cztérotygodniowém podawaniu mleka przerwano leczenie. H. zwraca szczególną uwagę na powolne podawanie mleka, zachowanie spokoju ze strony chorych i ciepłe okrycie, dla uchronienia ustroju od znacznéj utraty ciepła; ostatnie wskazówki stoją wprawdzie w pewnéj sprzeczności z zapatrywaniami Oertla, nie przeszkadza to jednak, aby w praktyce inaczéj się rzecz przedstawiała, aniżeli teoretyczne wywody uczą; tém bardziéj ma to leczenie coś za sobą, ile że na ostatnim Zjeździe w Wiesbadenie ciężkie w tym kierunku Oertlowi zrobiono zarzuty. (*Zeitschrift f. klin. Med. 1888, Heft* 1 i 2). *H. K.*

Choroby nerwowe i umysłowe.

(*H. K.*) Na posiedzeniu Tow. lek. berlińskich neuropatologów przedstawił prof. Bernhardt chorego **z porażeniem samego tylko pęcherza moczowego i odbytnicy** po upadnięciu na pośladek, z znieczuleniem obu tych narządów, jakoteż prącia, moszen i skóry na około stolca. Odnogi dolne, odruchy na nich zupełnie prawidłowe. Pobudliwość płciowa utrzymana, wystrzyknięcie jednak nasienia niemożliwe z powodu porażenia mięśni *bulbo- et ischiocavernosi*. Przypadek ten ze wszech miar ciekawy i rzadki (zaledwo kilka takich samych jest znanych Rosenthala i Kirchhofa) poucza, że po urazie może tylko sam ośrodek odbytnico-pęcherzowy (*centrum anovesicale*) zostać naruszony. Od jakiegoś czasu zaczyna się stan chorego pod wpływem leczenia poprawiać. (*Münch. med. Woch.*, 1888, Nr. 23).

(*H. K.*) Na posiedzeniu Tow. lek. berlińskiego przedstawił Thomsen chorego **wyleczonego z urazowego odruchowego obłąkania.** Chory, którego ojciec i brat byli nałogowymi pijakami,

otrzymał postrzał w prawą kość ramieniową w r. 1870. W piętnaście lat potém (1884) zaczęły się pojawiać bóle w téj saméj kości, chory nagle sposępniał i wkrótce potém dostał obłąkania połączonego z urojeniami prześladowczemi. Obłąkanie to jednak występowało tylko napadami, w r. 1887 coraz częstszemi. W grudniu z. r. wyciął w przerwie między napadami prof. Bardeleben bliznę, 1 stycznia b. r. miał chory tylko jeden lekki napad, 24 godzin zaledwie trwający a od tego czasu jest zupełnie zdrów. Charakterystyczném jest, że po téj saméj stronie, po któréj znajdowała się blizna postrzałowa, istniało połowicze znieczulenie nawet rogówki, błony śluzowéj nosa, jamy ust, przełyku. Autor twierdzi, że wątpliwości nie ulega, iż miał w tym przypadku do czynienia z obłąkaniem odruchowém, które dopiero w 15 lat po urazie się rozwinęło. (*Charité Annalen*, 1888).

VI. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Zjazd odbyty w Paryżu celem badania gruźlicy od 25-go do 31-go lipca b. r.

(Dokończenie. Patrz Nr. 41).

Valude: O gruźlicy gruczołów ślinnych. Zmiany gruźlicze występują w jamie ust względnie bardzo rzadko, szczególnie uwzględniając, że błona śluzowa styka się tu wciąż z nieskończenie wielką liczbą mikrobów gruźliczych. Zdaniem mowcy, liczne mikroorganizmy innego rodzaju zawarte w ślinie nie dozwalają prątkom gruźliczym wywołać zmian swoistych na błonie śluzowéj ust. Aby przypuszczenie to uzasadnić, wstrzykiwał V. do gruczołów ślinnych czyste hodowle gruźlicze, przyczém przekonał się w większéj liczbie przypadków, że gruczoły ślinne są dla gruźlicy przystępne. Wydzielina każdego gruczołu osobno wzięta nie jest w stanie ubezwładnić jadu gruźliczego. Przeszkodą zatém jego rozwoju w jamie ust jest zbiór mikroorganizmów różnego rodzaju, a mianowicie ich ogromne mnożenie się. Podobne doświadczenia wykonał V. na spojówkach i woreczkach łzowych i przekonał się, że działaniu prątków zapobiegała zawsze wydzielina gruczołów łzowych, co również przypisać należy obecności innych mikroorganizmów.

Van Hersten z Brukseli przedkłada statystykę, według któréj cielęta bardzo mało (1:700) chorują na perlicę, podczas gdy krowy dojne w liczbie 4 na sto bywają dotknięte tą chorobą. Dowodzi to, że dziedziczenie gruźlicy jest rzadsze niżby się wydawało. Girard dodaje, że w Reims w ciągu 3 lat na 24.000 bitych cieląt znaleziono tylko ośm przypadków gruźlicy.

Posiedzenia z dnia 30 lipca wypełniono odczytami odnoszącemi się do kwestyi przedłożonéj przez Zjazd: O drogach, któremi jad gruźliczy wchodzi do ustroju i w których się rozszerza. Środki zapobiegawcze.

Sekretarz odczytał wiadomość przesłaną przez Torkomiana, który w r. 1882 skaleczył się przy sekcyi człowieka zmarłego na gruźlicę. Pomimo zajęcia gruczołów limfatycznych nie przyszło do uogólnienia gruźlicy. Verneuil i Chauveau również podają, że przy sekcyi nabawili się gruźlicy miejscowéj (*tubercule anatomique*) a brak uogólnienia się jéj przypisują dobréj budowie ustroju.

Petresco z Bukaresztu: O zakażeniu gruźliczém przez plwociny. Środek praktyczny zaradzenia. Osoby dotknięte gruźlicą płuc zakażają swój przewód pokarmowy połykaniem plwocin. Autor otrzymał bardzo dobre wyniki przy zastósowaniu wziewań z eukaliptolu (5%), kreozotu (2%), jodoformu (50%) lub kresylolu (3%). Postępowanie takie, które P. zwie *Antiseptic intrapulmonaire*, czyni plwociny zupełnie nieszkodliwemi. Butel usiłuje dowieść, że gruźlica dostaje się do ustroju o wiele częściéj drogą przewodu pokarmowego niż przez drogi oddechowe. Dla tegoto żywienie dzieci dobrém mlekiem odgrywa niesłychanie ważną rolę dla ich zdrowia.

Giorgieri (z Florencyi) przesłał Zjazdowi pracę p. t. O szpitalach dla osób gruźliczych, w któréj autor żąda: 1) aby urządzono osobne oddziały dla suchotników, 2) aby odwietrzano sale i przedmioty używane przez chorych, 3) aby opiekę nad chorymi powierzono osobom zdrowym i silnym, których wiek przekracza 30 lat.

Ostatnia kwestyja, którą komitet Zjazdowi przedłożył i która była przedmiotem obrad posiedzeń z dnia 31 lipca, brzmiała: „O rozpoznawaniu gruźlicy u ludzi i u zwierząt“.

Espina y Capo (z Madrytu): O wczesném rozpoznawaniu gruźlicy płuc. Oto wnioski téj pracy: 1) Wywiady, umiejętnie złożone, stanowią podstawę wczesnego rozpoznania. 2) Wejrzenie chorego, to co nazywają *habitus phthisicus*, nie wystarcza, za to ważne są pomiary klatki piersiowéj. Jeżeli obwód klatki piersiowéj u 18-letniego człowieka nie wynosi 74cm., jeżeli odstęp między brodawkami sutkowemi nie dochodzi 17cm., to należy już myśleć o zmniejszeniu pojemności klatki piersiowéj. 3) Powtarzający się i wracający kaszel, duszność przy zmęczeniu i 4) plwociny krwawe wskazują po większéj części gruźlicę. 5) Obecność prątków Kocha jest oznaką późniejszych okresów gruźlicy, w wczesnych okresach daremném byłoby szukać prątków w plwocinach, niepochodzących z rozpadu. 6) Wzniesienie się wieczornéj ciepłoty ciała na 39° — 40°, przy rannych zwolnieniach o 1° — 2°, każe rozpoznać gruźlicę, jeżeli inne przyczyny gorączki wykluczyć można. 7) Wreszcie ważném jest dla rozpoznania śledzenie, czy nie poprzedzała jakaś choroba, szczególnie choroba płuc, która, jak wiadomo, usposabia do gruźlicy.

Arloing: O użytku przeszczepiania na zwierzęta celem rozpoznawania i rokowania w gruźlicy ludzi i o różnicy zachodzącéj między zołzami (*scrofulosis*) a gruźlicą. Mowca przypomina, że już dawniéj opierając się na własnych doświadczeniach wypowiedział zdanie, że prawdopodobnie u ludzi istnieją dwie różne choroby gruźlicze: zołzy i gruźlica w ścisłém tego słowa znaczeniu. W nowszych czasach A. powtarzał dawne doświadczenia posługując się chorymi cierpiącymi tylko na gruźlicę lub tylko na zołzy i przekonał się, że wszelkie zmiany gruźlicze przez szczepienie zabijają świnki morskie i króliki, podczas gdy tkanki zołzowate przeszczepione zakażają świnki morskie a zostawiają króliki nietknięte. Dalsze wywody mowcy wykazują, że drogą operacyi można było otrzymać świetne rezultaty u chorych, u których (przez szczepienie królikom i świnkom morskim) można było rozpoznać zołzy. Co się wreszcie tyczy gruźlicy skóry, to przedstawia ona w każdym przypadku mniejszy stopień zaraźliwości.

Cagny, Grissonauche i Verneuil mówili o rozpoznaniu perlicy u bydła i podczas gdy dwaj pierwsi mowcy wskazywali na prawie pewne objawy choroby, podnosi ostatni wielkie trudności, które nie dozwalają dokładnie rozpoznać.

Na ostatniém posiedzeniu z dnia 31 lipca Laquerrière uwiadomił Zjazd, że Ministerstwo czyniąc zadość życzeniu wyrażonemu przez Zjazd, wpisało gruźlicę pomiędzy choroby zakaźne.

Luton z Reims czyni szereg wniosków odnoszących się do stosowania soli miedziowych, a szczególnie fosforanu miedziowego, przeciw gruźlicy.

Legroux: O rozpylaniu kreozotu. Kreozot rozpuszczony w oliwie lub alkoholu rozpylał L. w zamkniętych pokojach zamieszkałych przez suchotników. Ten sposób leczenia okazał się w szpitalu bardzo dobrym. Ciepłota chorych opadała z 39° — 40° na 36° — 37° i utrzymywała się w tym stanie, kaszel się zmniejszał, apetyt wzrastał, ciężar ciała się podnosił.

Jorissenne i Chauvin mówią o własnościach hemostatycznych jodoformu (Ref. w Przegl. Lek. rb. Nr. 29).

Brémont przedstawia wyniki z 16-letniego stósowania (w szpitalu) terpentyny w postaci wziewań. Chorych pod wpływem tego leczenia przybywa na wadze, prątki znikają, ilość hemoglobiny się zwiększa.

Raimondi: Na 49 chorych w drugim okresie gruźlicy leczonych kwasem fluorowodowym, 15 zostało stanowczo uleczonych po 60 — 80 dniach leczenia. Prątki poznikały. Na wniosek Wydziału, który rozważył wszystkie wnioski uczynione przez różnych członków Zjazdu, Zjazd uchwalił co następuje:

I. Należy Radom zdrowia udzielić wyjaśnienia i przedstawić im wszystkie kwestyje odnoszące się do chorób zakaźnych zwierząt domowych.

II. Zjazd stwierdza z przyjemnością, że rząd wliczył gruźlicę krów pomiędzy choroby zakaźne.

III. Zjazd uznaje za konieczne, aby wyławiano i zupełnie niszczono mięso pochodzące od bydląt gruźliczych, bez względu na ich pochodzenie i wejrzenie.

IV. Należy rozszerzyć między publicznością, szczególnie po wsiach, instrukcyje, któreby dostępnemi środkami ustrzedz miały ludność od niebezpieczeństw, na które się naraża przez spożywanie mięsa i mleka pochodzącego ze zwierząt gruźliczych i pouczyć ją miały o sposobach odwietrzania przedmiotów należących do osób dotkniętych gruźlicą.

V. Należy poddać nadzorowi osobnemu obory i mleczarnie, aby się zapewnić, że mleko nie pochodzi od krów dotkniętych chorobą, mogącą się udzielić człowiekowi.

VI. Uchwały Zjazdu należałoby zastósować we wszystkich państwach, gdy wszędzie, jak we Francyi, kwestyja gruźlicy przedstawia te same warunki.

Następujący zjazd odbędzie się w r. 1890. Prezesem zjazdu wybrany został Villemin, a nowo wybranemu komitetowi poruczono wykonanie uchwał zapadłych na tegorocznym Zjeździe. (Według *Le Progrès médical*, 1888, Nr. 30 i 31). *A. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 18 października. Na wczorajszém posiedzeniu Tow. lekarskiego przy niezwykłym udziale członków docent Jordan miał 2 godzinny wykład sprawozdawczy o sposobie leczenia Thure Brandta w Sztokholmie. Sprawozdanie to ciekawe będzie umieszczone w naszém piśmie. Następnie wykładający uczynił wniosek względem założenia towarzystwa opieki zdrowia, który w zasadzie przyjęto i odesłano do Komitetu. — W końcu, aby uczcić zasługi prof. Mierzejewskiego w Petersburgu, uchwaliło Towarzystwo jednogłośnie zamianować go członkiem honorowym przy sposobności jubileuszu 25 letniéj działalności nauczycielskiéj.

* Z listu otrzymanego od kol. Dra Klikowicza, docenta w Petersburgu, dowiadujemy się, że mylną była wiadomość, podana przez tygodnik lek. petersburski co do dnia jubileuszu prof. Mierzejewskiego. Jubileusz ten odbędzie się dopiero 28 b. m.

* Zasłużony a nam tak sympatyczny docent Dr. Karol Chodounský złożył redakcyję „Časopisma lek. česk." pozostając nadal stałym współpracownikiem pisma, które jemu tyle zawdzięcza.

* Od kol. Dr. Zawadzińskiego w Wadowicach otrzymaliśmy list następujący:

„Miło mi jest podać za pośrednictwem „*Przeglądu Lekarskiego*" do wiadomości Kolegów, jak Władze autonomiczne tutejsze do poprawy stosunków sanitarnych w zakresie swego działania dążą; i tak Wydział tutejszéj Rady powiatowéj na posiedzeniu swém z dnia 12 b. m. na przedstawienie gremialne lekarzy w tym powiecie zamieszkałych uchwalił: 1) przedstawić Sejmowi potrzebę wyznaczenia znaczniejszéj kwoty na przesyłkę większéj niż dotąd ilości krowianki lekarzom tak do szczepienia ochronnego, jak i do szczepienia z konieczności i rewakcynacyi na przypadek pojawienia się ospy delegowanym; 2) wstawić do budżetu swego na rok 1889 kwotę 40 złr. w. a. na zakupno krowianki celem rozdzielenia jéj pomiędzy lekarzy do szczepienia w tutejszym powiecie przeznaczonych, tuż przed rozpoczęciem; 3) wezwać nadto urzędy miejskie Wadowic, Andrychowa, Zatora, Kalwaryi i Lanckorony, aby odpowiednie kwoty (5—10 złr.) na zakupno krowianki do budżetu swego począwszy od roku przyszłego wstawiały. Magistrat zaś miasta Wadowic również na przedstawienie lekarzy miejscowych zakupił wspólnie z Wydziałem krajowym przyrząd desinfekcyjny przenośny od mechanika Rychnoskiego ze Lwowa do użytku mieszkańców i tutejszego szpitala powszechnego. Aby atoli wspomnione przedstawienie tutejszego Wydziału Rady powiatowéj w Sejmie skutek odniosło, może nie od rzeczy byłoby, aby i Koledzy w innych powiatach Wydziały Rad powiatowych do podobnych uchwał skłonili, a wówczas daleko rychléj spodziewaćby się można i urzeczywistnienia wniosku Sekcyi medycyny publicznéj jednogłośnie uchwalonego i na drugiém walném zebraniu tegorocznego Zjazdu lekarskiego przyjętego, a zepewne przez Wydział gospodarczy Wys. Sejmowi już przedłożonego, aby celem szczepienia całéj ludności krowianką kilka zakładów krowiankowych utworzono".

* **Wiadomości uniwersyteckie. Giessen**: Docent berliński Löhlein mianowany został prof. położnictwa. — **Dorpat**: Prof. Unverricht z Jeny powołany został na prof. kliniki lek. po Schulzem.

* **Nekrologija**. W Mödling pod Wiedniem zmarł b. profesor medycyny w Peszcie Dr. Linzbauer w 81 roku życia; w Petersburgu Dr. Mamonow, dyrektor departamentu lek.; w Bukareszcie prof. okulistyki Fatnières. — W Pradze umarł Dr. Wiktor Quis, asystent przy poliklinice czeskiéj w 28 roku życia.

W Krakowie zmarł Dr. Józef Riedmüller, członek Tow. lek. krak. licząc lat 68. Syn rodziców majętnych, otrzymał wykształcenie wszechstronne; ze zbiegiem niefortunnych stosunków stracił mienie, niemając powodzenia i w praktyce. Do ostatnich chwil życia pomimo trosk o chleb powszedni podążał za postępem nauki i był jednym z najpilniejszych członków Tow. lek. Niechaj mu będzie lekką ziemia, na któréj mało doznawał pociechy.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 40: Sędziaka: Przyczynek do kazuistyki ciał obcych w tchawicy; Gajkiewicza: Najnowsze poglądy na fizyjologiję mózgu (c. d.); Przewoskiego: Cztery nowe przypadki przepukliny przeponowéj (dok.), w *Medycynie* Nr. 40: Kosińskiego: Sześć przypadków wycięcia i zeszycia jelita; Seifmana: W kwestyi ochronnego leczenia gruźlicy. — W *Kronice Lekarskiéj* Nr. 9: Srebrnego: Błonica i dławiec (c. d.).

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 41: Dunina: O padaczce częściowéj bez zmian anatom. w mózgu; Gajkiewicza: Najnowsze poglądy na fizyjologiję mózgu (dok.); Przewoskiego: Cztery nowe przypadki przepukliny przeponowéj (c. d.); — w *Medycynie* Nr. 41: Rydygiera: Zabiegi chirurgiczne w przebiegu chorób żołądkowych; Kosińskiego: Sześć przypadków wycięcia i zeszycia jelita (c. d.); — w *Wiadomościach lek.* Nr. 1: Seifmana: Wpływ perlicy u bydła rogatego na powstawanie gruźlicy u ludzi; — w *Pamiętniku Tow. lek warsz.* Z. III: J. W. Sawickiego: O związku przyczynowym zjawisk, zachodzących w nerwach; Rumszewicza: O ogólném porażeniu mięśniów gałki ocznéj; Pawińskiego: O działaniu siarczanu sparteiny (dok.); Zieleniewskiego: Słownik bibliogr. balneologiczny (dok.); Białkowskiego: Stan nauk lek. za czasów akad. wileńskiéj (c. d.).

Redakcyja otrzymała:

Dr. J. TALKO-HRYNCEWICZ: Trwanie życia ludzkiego w powiecie zwinogródzkim. (Osobne odbicie z XII tomu Zbioru wiadomości Komisyi antropologicznéj Akad. Umiej.) Kraków 1888.

Dr. SZWAJCER: Abbazia jako stacyja klimatyczna i kąpielowo-morska. (Odbitka z *Medycyny* 1888). Warszawa, in 8o, str. 18.

Dr. KOEHLER: Zwei Fälle von Rhinoscleroma. (Odbitka z *Monatsschrift f. Ohrenheilkunde* etc. 1888, Nr. 7), str. 4.

PRINCE: Advancement of the Recti and Indications for its Employment, 8o, str. 8.

Dr. B. WICHERKIEWICZ: 10-te Sprawozdanie roczne zakładu leczniczego w Poznaniu. Poznań 1888, in 8vo str. 50.

Sprostowanie. Na str. 528 w. 17 z góry 1 szpalta jest przepuklinowego zamiast otrzewnowego. To samo w wierszu 19 i 20.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

KONKURS.

Przy szpitalu św. Ludwika dla dzieci w Krakowie opróżnioną jest posada drugiego sekundaryjusza z remuneracyją roczną 400 złr. w. a. — Panowie doktorzy wszech nauk lekarskich życzący sobie otrzymać powyższą posadę, mają wnieść podania na ręce Dyrektora szpitala św. Ludwika do dnia 31 Października rb.

KONKURS.

Posada lekarza miejskiego w Błażowy w skutek śmierci byłego doktora została opróżnioną. (Ludności przeszło 4.500 dusz). Płaca roczna 400 złr. i 4 sągi drzewa, oprócz tego dochody z oględzin zmarłych i bydła i wolna praktyka. Doktorowie wszech nauk lekarskich mają pierwszeństwo. Podania na ręce Naczelnika gminy najpóźniéj do dnia 10 Listopada 1888.

Błażowa dnia 15 Października 1888.

Urząd gminny Błażowy.

Jan Kruczek,
Naczelnik gminy.

Krajowa fabryka opatrunków leczniczych i środków desinfekcyjnych w Krakowie poleca:

Opatrunki antyseptyczne, środki desinfekcyjne, artykuły gumowe i leczniczo chirurgiczne po umiarkowanych cenach. Każdy opatrunek téj fabryki opatrzony jest powyższą firmą oraz nazwiskiem fabrykanta lub literami **M. L. D.** w czerwonym krzyżu na co przy kupnie uwagę zwracać prosi.

M. L. Dobrowolski
Kraków, Nowa wieś.

Nader delikatny

w narządach parowych i próżni, najstaranniéj wytworzony zasobny w diastazę zgęszczony

WYCIĄG SŁODOWY

sprzedaje w oplatanych butlach po 16—18 klg., licząc po **80 kr.** za kilogram, we flaszkach 480 grm. zawierających, po **65 kr.** w mniejszych po **45 kr.** (w sprzedaży szczegółowej **1 złr.** a względnie **65 kr.**) pierwszy austryacki browar wyciągu słodowego

Braci Bittmann w Raase na Śląsku.

Główny skład dla Królestwa Polskiego u p. *Konstantego Wiszniewskiego* w Aptece pod złotą Gwiazdą w Krakowie.

Ceny rozumieją się od Krakowa; przy zakupnie więcéj niż **25** flaszek opakowanie nie liczy się; butle oplatane po 90 kr.

WODA NATURALNA
ze ZDROJU GIZELI
(z WORYCZOWA).

Najodpowiedniejszy orzeźwiający napój tak sam jak z winem lub sokami owocowemi. Używany również jako woda lecznicza w cierpieniach *żołądka, krtani, płuc i pęcherza.*

Cena ½ litrowéj butelki . . . . 17 ct.
„ 1 „ „ . . . . 22 „

Nabywać można w składach wód mineralnych i aptekach.

WYROBY FARMACEUTYCZNO-LECZNICZE

KONSTANTEGO WISZNIEWSKIEGO

Aptekarza w Krakowie,

polecone przez Tow. Lek. krak., na wniosek Komisyi przem. tegoż Tow. pismem z d. 6 Kwietnia 1888 r. — Liczba 308.

Kołaczyki prasowane (tabletki)

(Trochisci compressi)

sąto leki sproszkowane lub krystaliczne, zgniecione za pomocą osobnego przyrządu do piątéj objętości pierwotnéj, bez domięszania jakiejkolwiek materyi kleistéj. Kołaczyki są przyrządzone z wyborowych gatunków i ściśle odważone. Z powodu gładkiéj powierzchni, łatwo mogą być połknięte, zwłaszcza popijając wodą, i łatwo się rozpuszczają w żołądku. Oprócz poniżéj wymienionych zawsze gotowych, mogą być każde inne zaraz zrobione, zacząwszy od ważących 0·02. Wysełam w słoikach szczelnie zamkniętych, przeto i po długim czasie nie ulegają zmianie. Ceny są te same, co zwykłych proszków.

Gotowe zawsze na składzie są następujące:

1. *Rp.* Urethani. . . . . 0·50 comprimatur.
2. „ Ferri natriopyrofos. effervescentis . . 0·50
3. „ Pulv. rad. Rhei chin. 0·50
4. „ Pulv. fol. Sennae alex. sine resi. . . 0·50
5. „ Pulv. fol. Sennae sine resina . . . 0·30 Tart. depurati . . 0·20
6. „ Extr. Cascarae sagr. siccae . . . . . 0·20 Tartari depur. . . 0·30
7. „ Chinini sulf. . . . 0·30
8. *Rp.* Natri bromati . . 0·50
9. „ Acidi salicylici . . 0·50
10. „ Antipyrini . . . . 0·50
11. „ Natri bicarbon . . 0·50
12. „ Phenacetini Bayeri. 0·50
13. „ Extr. Hydrast. can. 0·20 Sachari lactis . . 0·3
14. „ Morphii muriat . . 0·01 Sachari lactis . . 0·50
15. „ Pulver. Carnis bov. gallici . . . . . 0·50
16. „ Hydrargyri tannici oxydulati . . . . 0·02 Sachari lactis . . 0·40

i t. d.

EKSTRAKT SŁODOWY

wyrobu

I. TRĄBCZYŃSKIEGO

w WINIARACH pod KALISZEM

jako środek leczniczy w kaszlu i innych chorobach piersiowych, wypróbowany w swych skutkach przez lekarzy i chemików, na wystawach Przemysłowo-Rolniczéj Warszawskiéj i Krajowéj Krakowskiéj zaszczycony medalami, oraz na Wystawie higijenicznéj w Warszawie listem pochwalnym.

WODA BROMOWA

zalecona w dwóch gatunkach przez Świetne Towarzystwo Lekarskie Krakowskie, na wniosek Komisyi dla przemysłu lekarskiego, w 1000 gram. (litrze) wody przesyconéj kwasem węglowym zawiera:

	I. (1·25% Br.) mocniejsza	II. (0·62% Br.) słabsza
Natrii bromati	5·00	2·50
Kalii bromati	5·00	2·50
Ammonii bromati	2·50	1·25
Natrii bicarbonici	0·60	1·00
Szklanka (250 grm.) zawiera	3·125 połączeń bromu	1·562 połączeń bromu.

Powszechnie z najlepszym skutkiem używana w kraju i za granicą w chorobach układu nerwowego.

Cena większéj flaszki 32 i 28 ct., mniejszéj flaszki 24 i 20 ct.

Fabryka gazowych wód leczniczych i higijenicznych.
K. RZĄCA i CHMURSKI
w Krakowie.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.

Rok XXVII. Kraków, 27 Października 1888. Nr. 43.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja: Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam. 81 Rue des Saintes Peres, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

Przedpłatę przyjmują: Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam. 81, Rue des Saintes Pèr .

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk.	24 fr.
Półrocznie:	4 „ 40 „	3 „	7 „	12 „
Kwartalnie:	2 „ 20 „	1½ „	3½ „	6 „

I. Z zakładu patologiczno-anatomicznego Prof. Dra Hlavy w Pradze czeskiéj.

Przyczynek do histologii choroby Brighta.

Napisał

Dr. Andrzéj Obrzut,

docent anatomii patologicznéj i I. asystent powyższego zakładu.

Długoletnia dyskusyja nad punktem wyjścia sprawy zapalnéj w nerkach pochłonęła już bardzo wiele czasu, a owocem téj dyskusyi jest tylko olbrzymia literatura. Gdy porównamy rezultaty tych wyczerpujących badań z trudami, jakich te badania wymagały, okaże się między niemi rażący niestosunek. W ostatnich pracach wyczerpujących ten przedmiot bardzo rzadko spotkać możemy zdanie, któregoby już dawniéj kto inny nie był wypowiedział. I inaczéj też być nie może, bo dopóki nie poznamy sprawy zapalnéj we wszystkich jéj objawach anatomicznych w ogólności, a w narządach miąższowych w szczególności, dopóty nauka o chorobie Brighta nie postąpi naprzód. Najważniejszém zjawiskiem sprawy zapalnéj są jéj produkty i różne przemiany następowe tych produktów czyto w kierunku wstecznym, czy postępowym, organizacyjnym. Szczególnie pod tym ostatnim względem zdania autorów znacznie się różnią. Podczas gdy jedna grupa autorów sprawę plastyczną w tkance łącznéj międzykanalikowéj wyprowadza z ciałek białych wyemigrowanych z naczyń krwionośnych, druga grupa autorów widzi początek téj sprawy w proliferacyi komórek stałych, śródbłonków naczyń. Najważniejszy zatém objaw anatomiczny sprawy zapalnéj, nowotworzenie tkanki łącznéj w przestworach międzykanalikowych, jest przedmiotem sporu. Ale przypuściwszy jedno lub drugie źródło komórek tworzących naciek w przestworach międzykanalikowych jeszcze dalekimi jesteśmy od poznania wszystkich faz, jakie taki naciek drobnokomórkowy musi przebyć, aby z niego powstała tkanka łączna. Wiemy tylko, że w pewnych okresach rozszerzenie przestworów międzykanalikowych polega głównie na nacieku drobnokomórkowym, że w innych okresach, które uważamy za późniejsze, komórek okrągłych jest znacznie mniéj, a rozszerzenie to polega głównie na rozmnożeniu włókien tkanki łącznéj, w których ułożone są komórki wrzecionowate w różnéj ilości. Z postaci przejściowych tych komórek wnosić zwykliśmy, że komórki okrągłe rosnąc zamieniają się w tak zwane epitelioidowe, a wreszcie wrzecionowate. Komórek wrzecionowatych jest jednakże daleko mniéj niż było początkowo komórek limfatycznych okrągłych. Przypuściwszy zatém, że pewna część tych ostatnich przeistoczyła się w wrzecionowate, nie wiemy teraz, co się stało z większą częścią tych komórek pierwotnego nacieku. Przypuszczenie, że z ich materyjału powstały włókienka tkanki łącznéj, nasuwa się nam samo przez się, ale dotąd nikt tego nie wykazał.

Jeszcze większa niepewność, prawie chaos, panuje w pojęciach co do zmian zapalnych na przybłonkach kanalików i kłębków, właściwym miąższu nerkowym. Przemiany postępowe i wsteczne tych składników są tak ściśle z sobą spojone, w tak różnych przedstawiają nam się postaciach, a dla których nie mamy żadnego wyjaśnienia, że jak na dzisiaj nie wiemy nawet, czy należą one do sprawy zapalnéj.

Wobec tych niepewności na każdym kroku trudno dziś kusić się o rozwiązanie problemu zapalenia nerek, w szczególności zaś pytania dotyczącego punktu wyjścia wszystkich zmian zapalnych. Nie myślę też dzisiaj powiększać szeregu zwolenników jednéj lub drugiéj teoryi, ani układać nowego podziału choroby Brighta. Ograniczę się tylko do badania różnych produktów sprawy zapalnéj, jéj przemian wstecznych i postępowych, jakich siedliskiem są różne części miąższu nerkowego. Rzucenie choćby cokolwiek światła na przedmioty tak ciemne usprawiedliwi mnie może, że w ogóle zabieram głos w kwestyjach, o których już tyle napisano.

Rezultaty moich poszukiwań różnią się dosyć znacznie od wielu z pojęć dzisiejszych przyjętych ogólnie, z niektóremi są w zupełnéj sprzeczności. Mimo tego nie waham się przy-

jąć za nie odpowiedzialność, bo doszedłem do nich na podstawie dokładnego zbadania kilkuset preparatów i za pomocą metody, którą uważać muszę za najlepszą ze wszystkich, jakich dotąd w patologii nerek używano. Myślę też, że za pomocą téj metody konsekwentnie w każdym przypadku zastosowanéj patologija nerek wzbogaconą zostanie o niejeden cenny przyczynek, a z tych kiedyś da się ostatecznie rozwiązać cały problem dotyczący choroby Brighta. Metoda ta nie jest nową, ale nikt dotąd nie zastosował jéj na większą skalę w badaniu przypadków chorób nerkowych. Polega ona na twardzeniu preparatów w rozczynie Fleminga, owéj znanéj mięszaninie kwasu osmowego, chromowego i octowego. Kawałki z preparatów, o ile można jak najprędzéj po śmierci wydobytych, niegrubsze niż na 1 milimetr i o powierzchni nie przenoszącéj $^1/_2$ ctm. kwadratowego wrzuca się do dostatecznéj ilości rozczynu Fleminga tak, aby na jeden z takich kawałków przypadło około 5 ctm. tego rozczynu. Cztery tak cienkie skrawki wycięte z różnych części narządu wystarczą w zupełności do otrzymania kilkudziesięciu preparatów z każdego przypadku. Rozumie się samo przez się, że kawałki tak cienkie należy wrzucić do rozczynu w stanie zupełnie wyrównanym, a po kilkunastu minutach przewrócić na drugą stronę, bo z powierzchni przylepionéj do dna naczynia rozczyn twardzący nie przenika dokładnie preparatu, a daléj preparaty stwardłe w stanie pokrzywionym już potém trudno wyrównać. Po 2—3 dniach twardnienia preparatu daje się na parę godzin do znacznéj ilości wody, którą należy 2—3 razy zmienić, aż pozostaje zupełnie bezbarwną. Twardzenie następowe odbywa się w pierwszych godzinach w słabym wyskoku, późniéj w bezwodnym. Po 2—3 dniach stwardniania w wyskoku preparaty zatapia się do celoidynu i mamy materyjał gotowy do otrzymania skrawków mikroskopowych. Kawałki tak stwardłe mają zbitość tak dogodną, jakiéj nie można otrzymać żadnym innym sposobem. Już podniesienie koła mikrotomu automatycznego Reicherta o jednę tylko przedziałkę daje nam skrawki przez całą powierzchnię preparatu, a więc idealnie cienkie. A takie tylko właśnie skrawki nadają się do podobnych poszukiwań. Rozczyn Fleminga nie tylko ustala wszystkie składniki w sposób najlepszy, zachowuje ich naturalną postać i kontury, jak również barwę ich (n. p. hemoglobina ciałek czerwonych), a zbitość jest tak dogodna, że składników tych ani nawet nóż mikrotomu nie przerywa (n. p. epiteliów pokrywających pętle naczyniowe kłębka do światła naczyń lub podobnie).

Preparaty pochodzące z wyskoku pozwalają rozpoznać tylko grubsze zmiany, postać zaś różnych składników miąższu nerkowego tak znacznie jest zmienioną, podobnie jak ich barwa, że preparaty takie do tak delikatnych badań zupełnie się nie nadają. Kwas chromowy i rozczyn Müllera, zwłaszcza ten ostatni, nie dają dokładnych pojęć o własnościach istoty chromatycznéj jąder, czysty zaś kwas osmowy zmienia znacznie naturalną barwę utkania i wytwarza dużo tworów sztucznych. To samo można powiedzieć o mięszaninie Kolossewa (kwas osmowy z azotanem urowym), który ani jednéj zalety przed rozczynem Fleminga nie posiada, mianowicie zaś nie przenika lepiéj preparatów grubszych. Te zresztą są przy tych badaniach zupełnie zbyteczne. Co do środków barwiących, to najlepsze rezultaty daje rozczyn wodny zgęszczony safraninu i gencyjany, z małą domieszką ($^1/_8$) rozczynu wyskokowego. Barw tych używałem z osobna, lub po kilkugodzinném barwieniu safraninem, po wymyciu preparatu w lekko bardzo zakwaszonym wyskoku (HCl) barwiłem go jeszcze następnie w gencyjanie (3—5 minut). W takich razach istota chromatyczna jąder barwiła się po większéj części safraninem, podczas gdy drobniejsze jéj ziarnka i osłonka jąder nasycały się gencyjaną. Do barwienia innych składników miąższu jak tkanki łącznéj, istoty międzykomórkowéj i t. d. wystarczało podwójne barwienie powyższe (safranin i gencyjana) lub zamiast gencyjany bardzo słaby i krótko działający wodny nigrozyn lub *Tra Guajaci*, a przy preparatach zabarwionych pierwotnie gencyjaną kwas pikrynowy lub eozyn.

Jak wspomniałem, różne produkty zapalne złożone w różnych częściach miąższu nerkowego są przedmiotem niniejszéj pracy. Bez względu zatém na postacie zapalenia zastanowimy się nad zmianami zapalnemi, których siedzibą są przestwory międzykanalikowe w korze i w piramidach, torebka Bowmana i jéj najbliższe otoczenie na zewnątrz i wewnątrz, naczynia krwionośne kłębka i przestworów międzykanalikowych, wolny przestwór torebki Bowmana, światło kanalików, ich przybłonki i t. z. *membrana propria*.

Przy opisywaniu moich przypadków, które mi mają posłużyć za podstawę do dalszéj dyskusyi, ograniczę się tylko do rzeczy najniezbędniejszych z zupełném pominięciem historyj chorób i protokołów sekcyjnych. Szczegółowo opiszę tylko zmiany mikroskopowe i to tylko takie w każdym przypadku, które pozwolą na pewne wnioski, o innych wspomnę tylko w krótkości.

Przypadek I. P. O.... chłopiec lat 8, *Scarlatina. Nephritis scarlatinosa acuta*, (*glomerulonephritis*), *tumor lienis acutus*, *degeneratio parenchymatosa hepatis*, *croup pharyngis*, *otitis media suppurativa*.

Nerki zdają się nieco zwiększone, torebka cienka, powierzchnia gładka, blada z nielicznemi punktowatemi wybroczynami, żyłki gwiazdkowe przekrwione, kora lekko rozszerzona, obrzękła, barwy szarożółtawéj, nieliczne wybroczyny.

Badanie mikroskopowe. Najważniejsze zmiany znajdują się w przestworach międzykanalikowych i na kłębkach Malpighiego. W całym miąższu nerkowym przestwory międzykanalikowe są znacznie porozszerzane, ale nie w stopniu równym. Rozszerzenie to pochodzi już to ze znacznego rozszerzenia naczyń międzykanalikowych krwią przepełnionych, już to z wypełnienia tych przestworów masami drobnoziarnistemi i delikatnie włóknistemi z nieznaczną ilością leukocytów wpośród tych mas zawieszonych. Ściany naczyń włosowatych międzykanalikowych, podobnie jak *membrana propria* kanalików skręconych wszędzie delikatne, cieniutkie. Stosunek przestrzeniowy między temi rozszerzonemi naczyniami włosowatemi a przestworami międzykanalikowemi jest taki, że przestwór ten niekiedy jest tylko ogromnie rozszerzoném naczyniem włosowatém, w innych razach obok ścian naczynia włosowatego na zewnątrz znajdują się owe masy ziarniste i włókienkowato-siatkowate. Dwie te okoliczności rozszerzające odstępy między sąsiedniemi kanalikami w różnym zatém stopniu przyczyniają się do tego rozszerzenia, raz jeden, drugi raz drugi przeważa. Na największą uwagę zasługuje stosunek naczyń włosowatych i ich zawartości do owych mas drobnoziarnistych i siatkowatych. Otóż pod tym względem panują tu stosunki najrozmaitsze. Albo ściana naczynia jest wszędzie widoczna w postaci cieniutkiéj jednokonturowéj linijki z bardzo skąpemi jądrami śródbłonkowemi albo na pewnych miejscach znika jéj ślad zupełnie i zawartość naczynia, t. j. ciałka czerwone (ilość białych jest zwykle prawidłowa), przechodzi bez żadnéj granicy w masy ziarnisto-włókienkowate około naczyń włosowatych. Ta przemiana krwi, która często już w naczyniu włosowatém ma miejsce, obok zupełnie prawidłowych ścian i skąpéj ilości prawidłowych śródbłonków jest bardzo powolną. Najlepiéj widać to na

przekrojach podłużnych naczyń włosowatych. Jedna część takiego naczynia wypełniona ciałkami krwi czerwonemi prawidłowo zabarwionemi o dosyć wyraźnych konturach, gdy druga część nieznacznie przechodząca w tamtą wypełniona jest siatką o bardzo maleńkich oczkach; barwa téj siatki jest identyczna z ciałkami czerwonemi, a w jéj punktach węzłowych znajduje się często jedno, dwa lub więcéj ciałek czerwonych. Te ostatnie zlewają się często w jednę całość, z któréj wychodzą owe włókienka tworzące siatkę wśródwłosowatą. Dzieje się to w ten sposób, że z masy ciałek czerwonych zlanych w jednę całość wychodzą coraz bardziéj scieńczające się wypustki téjże barwy co one. Barwa ta charakterystyczna ciałek czerwonych znika dopiero w miejscach dalszych od ciałek czerwonych oddalonych. Otoczenie ziarnisto-włókienkowate naczyń włosowatych stanowiące resztę przestworu międzykanalikowego nie różni się niczém od siatki pomiędzy naczyniami włosowatemi a przechodzi w nią bezpośrednio w tych miejscach, gdzie ściana naczynia stała się niewidoczną. I w téj siatce okołowłosowatéj znajdujemy niekiedy ciałka czerwone pojedynczo lub więcéj razem zlane w całość bez wyraźnych konturów. Całość tych ciałek lub téż pojedyncze za pomocą wypustek komunikują z tą siatką. Leukocyty w pewnych przestworach międzykanalikowych tak w naczyniach włosowatych jakotéż w oczkach siatki śród- i zewnątrzwłosowatéj znajdują się w bardzo nieznacznéj ilości. Ten stosunek ilościowy można zauważyć nawet w najbardziéj rozszerzonych przestworach międzykanalikowych, podczas gdy w przestworach mniéj rozszerzonych leukocytów może być znaczna ilość. Mało miejsce najczęściéj w otoczeniu większych naczyniek korowych (żyłek). Leukocyty te po większéj części tak w naczyniach krwionośnych, jakotéż w siatce naokoło naczyń włosowatych nie przedstawiają albo żadnych różnic co do wielkości jąder i istoty chromatycznéj lub téż jądra ich są większe, podobne do epitelioidowych. Między jedną i drugą postacią napotykamy wszystkie możebne przejścia. Jądra epitelioidowe przeważają w tych miejscach, gdzie przemiana siatkowata tak zawartości naczyń krwionośnych, jakotéż ich otoczenia jest wybitną, a ciałek czerwonych krwi już nie znajdujemy. Stosunek pierwoszcza tych komórek do owej siatki jest albo taki, że komórki te leżąc w oczkach téj siatki nie mają żadnego spojenia z nią za pomocą pierwoszcza, albo łączą się z nią za pomocą bardzo delikatnych wypustek jednolitych lub bardzo drobnoziarnistych. Na śródbłonkach naczyń włosowatych, których ilość jest jak w stosunkach prawidłowych bardzo skąpa, nie znalazłem zmian żadnych, ani obrzmienia, ani pomnożenia istoty chromatycznéj, ani figur karyjokinetycznych, w ogóle niczego, coby świadczyło za ich czynnością proliferacyjną. Podobnie w ścianach kanalików nic podobnego nie zauważyłem. Tém wyczerpałem zmiany przestworów międzykanalikowych kory nerkowéj. (C. d. n.)

II. O Thure Brandtcie i jego metodzie leczenia cierpień ginekologicznych.

Skreślił Dr. Henryk Jordan,
Doc. Uniw. Jagiell.

Zamiarem niniejszéj pracy nie może być zupełnie dokładne przedstawienie metody leczenia majora szwedzkiego Thure Brandta, gdyż samo opisanie techniki wszystkich rękoczynów, które on wykonywa i wszystkich ruchów gimnastycznych, do których wielką przywięzuje wagę, zajęłoby o wiele więcéj miejsca, niż „Przegląd Lekarski" może poświęcić sprawie dla wszystkich lekarzy wprawdzie ciekawéj lecz przecież głównie obchodzącéj tylko lekarzy cierpieniami kobiecemi się zajmujących. Dokładne przedstawienie musi być przedmiotem osobnéj pracy a tu ograniczę się do wykazania wartości téj metody i do opisania jéj zasad, o ile to jest konieczne dla tych, którzy w tym kierunku pracować zechcą. Czynię to na podstawie własnych spostrzeżeń zebranych u Thure Brandta, z głębokiém przeświadczeniem o użyteczności metody i w interesie téj ogromnéj liczby kobiet chorych, dla których dotychczasowa pomoc nasza częstokroć bardzo bywa niedostateczną. Tego mi bowiem nie zaprzeczy żaden sumienny ginekolog, że o ile dział chirurgiczny terapii ginekologicznéj kolosalne zrobił postępy, o tyle wcale nie możemy być dumni z wyników terapii naszéj w tych codziennych niby nie ciężkich chorobach, któremi dotknięte kobiety latami się leczą, ogólnie i lokalnie, a przecież nie rzadko słuszny mają powód być niezadowolonemi z leczenia i czasu klimakteryjum wyczekiwać muszą, aby ulgę znaleźć w cierpieniach, a niekiedy i wtedy jeszcze nie są od nich wolne. Ta niedostateczność terapii ginekologicznéj jest téż niezawodnie głównym powodem, dla czego nazwisko Thure Brandta w ostatnich dwóch latach tyle nabrało rozgłosu śród rzeszy ginekologów.

Major Brandt, dziś starzec prawie 70 letni, ale jeszcze pełen sił i zdrowia, nie miał początkowo zamiaru poświęcić się leczeniu chorób w ogóle a szczególnie leczeniu ginekologicznemu; przypadek zaprowadził go na tę drogę, gdy w roku 1847 udało mu się wyleczyć mięsieniem doraźnie żołnierza, który cierpiąc na wypadnięcie prostnicy w braku lekarza do niego jako do gimnasty udał się o pomoc. W roku 1859 przebywając w okolicy, gdzie wiele kobiet ciężko pracujących cierpiało na wypadnięcie macicy, przypomniawszy sobie przypadek z żołnierzem zaczął myśleć nad leczeniem tego zboczenia; w roku 1861 udało mu się téż po dłuższych studyjach pierwszy tego rodzaju przypadek chorobowy uleczyć; wkrótce rozniosła się wieść o tém w okolicy i liczba chorych zgłaszających się o pomoc zwiększała się. Zachęcony przez prof. Hartcliusa zaczął badać wewnętrznie, aby dojść, jakie rezultaty gimnastyką w cierpieniach kobiecych osiągnąć można, a badając zapoznał się z rozmaitemi zboczeniami narządu płciowego. Jako gimnasta wiedział, że obrzmienia zapalne pod wpływem ucisku szybko ulegają wessaniu, rozpoczął więc to samo próbować w obrzmieniach zapalnych okołomacicznych, a szczęśliwe rezultaty zachęcały do dalszych prób w chronicznych obrzmieniach macicy, w przypadkach jéj zaniku, kataru, przegięciach i przechyleniach itd. Brandt więc powoli i stopniowo rozszerzał zakres swoich zabiegów na rozmaite choroby kobiece i dzięki przypadkowi z żołnierzem a następnie dzięki wielkiemu darowi obserwacyi, ścisłéj loice myślenia, odwadze i wytrwałéj pracy tego wyjątkowego człowieka rozwinęła się metoda przyrodniczego leczenia chorób kobiecych, którą jéj wynalazca, „leczeniem za pomocą gimnastyki leczniczéj", Schauta zaś „metodą leczenia ręcznego" nazywa, a która, zdaniem mojém, ponieważ obie nazwy nie określają ściśle tego co się robi, metodą Brandta nazwaną być powinna.

Brandt opisał swoją metodę w r. 1868 w języku francuskim [1]), w r. 1884 po szwedzku [2]) ale obie te prace przebrzmiały nie zwróciwszy na siebie szerszéj uwagi lekarzy zagranicznych; ledwo tu i owdzie odezwał się głos zachęcający do pracy w tym kierunku: mianowicie Philippeauxa

[1]) *Nouvelle metode gimnastique pour le traitement des maladies des organes de bassin par Th. Brandt. Paris*, 1868

[2]) *Gymnastikom såcom botunadel mot grinliga sunderlifssjak domar.... af Th. Brandt*, 1884. Krótkie streszczenie pracy tej wydał obecnie Dr. A. Resch po niemiecku p. t. *Th. Brandts heilgymnastische Behandlung weiblicher Unterleibskrankheiten. Wien*, 1888.

w r. 1871, prof. Aspa z Helsingfors w r. 1878 i Dra Perum i aczkolwiek rezultaty ogłoszone przez Aspa, mimo złéj metody, (miesił on palcem w pochwie leżącym) wcale były zachęcające, bo na 72 przypadków (*Metritis chron.*, *Catarrhus uteri*, *Parametritis*) było 23 wyleczonych, 34 znacznie polepszonych a tylko 15 bez polepszenia, to przecież miesieniem jako czynnikiem terapeutycznym w ginekologii mało się zajmowano a o Brandtcie jedni zapomnieli a drudzy potępili w czambuł jego metodę, wcale jéj nieznając (Reibmayer). Rozgłos dzisiejszy i uznanie zawdzięcza Brandt prof. Schultzemu z Jeny, który na zapewnienie Dra Profantera o wielkich zaletach metody nowéj nie wahał się zawezwać Brandta do Jeny w r. 1886 i powierzyć jego leczeniu 16 pacyjentek. Rezultaty téj kuracyi opisał i rycinami objaśnił Profanter w r. 1887 w dziele p. t. *Die Massage in der Gynaekologie*, do którego prof. Schultze napisał przedmowę. Książka ta rozniosła dopiero sławę Brandta i od tego czasu spieszą do niego do Stokholmu liczni lekarze, najwięcéj z Niemiec i ze Szwecyi, wielu także z Rosyi, z Anglii, z Francyi i z Ameryki. Z polskich lekarzy uczył się u Brandta Dr. Władysław Bylicki ze Lwowa i piszący te słowa. Dziś istnieje już nie mała literatura o Th. Brandtcie, a jak o nim piszą ci, którzy na jego pracę i jéj rezultaty przez czas dłuższy patrzeli, niech mi wolno będzie kilka przykładów przytoczyć dosłownie. I tak mówi w wymienionéj już przedmowie prof. Schultze: *„Ich habe die Überzeugung gewonnen, dass die Methode des Th. Br. vortreffliche Erfolge hat für Dehnung und Lösung parametritischer Fixationen des Uterus, und in anderen Fällen für Wiedergewinnung einer der normalen ganz analogen Befestigung des durch Erschlaffung seiner Fixationsmittel prolabirten Uterus. Es unterliegt für mich schon jetzt keinem Zweifel, dass in der Metode Th. Brandts unsere Therapie eine Bereicherung erfahren hat, ein Heilverfahren gewonnen, welches da und dort mit Vortheil an die Stelle anderer Therapie zu treten hat, und welches in anderen Fällen die Erfolge unserer bisherigen Therapie zu erhöhen berufen ist“.*

Prof. Schauta z Pragi mówi: *Brandt ist geradezu ein Meister in der gynäkologischen Diagnostik. Ich war erstaunt über die sorgfältige bis ins Detail ausgearbeitete Diagnose.... eine seltene Geschicklichkeit und eine mit kritischem echt naturwissenschaftlich beobachtendem Verstande sorgfältig ausgearbeitete Behandlungsmetode.* Wreszcie

prof. v. Preuschen z Gryfii pisząc w *Centrbl. f. Gynäk.* 1888, Nr. 13 o leczeniu wypadnięcia macicy metodą Brandta, kończy w ten sposób: *Wollte man unter solcher Kenntniss der den Prolapus veranlassenden Momente sich theoretisch ein Heilverfahren konstruiren, so könnte man in der That kein besseres, als das hier besprochene wählen. Es bleibt daher im höchsten Grade bewunderungswürdig, dass ein Laie, der schw. Major Th. Br. auf rein empirischem Wege zu diesem Verfahren gelangte, das in erster Linie angewendet zu werden verdient.*

Słowa powyższe rzeczywistych powag w ginekologii a uczniów Brandta zdolne są usunąć wszelkie uprzedzenie do majora szwedzkiego i jego metody leczenia, to téż zdań równie fachowych wielu innych, jak: Reicha, Seiffarta, Theilhabera itd. cytować nie będę; dziś uśmiechać się ironicznie z przedmiotu, o którym mowa, może tylko ten, który wcale nie zna literatury dotyczącéj albo téż szczęśliwiec, który tylko w swój rozum wierzy a naocznie przekonać się nie chce.

Oryginalny przedstawia się widok wchodzącemu do tych dwóch pokojów, w których Br. kuracyję swoich pacyjentek odbywa. W pierwszym na stole w środku umieszczonym leży tyle kartek ile przychodzi pacyjentek; na każdéj kartce wymieniona dyjagnoza i terapija; zresztą jako umeblowanie prócz krzeseł jest kilka sofek odpowiednich do gimnastyki i ławka z strzemionami ustalonemi do utwierdzenia nóg. Pomiędzy pacyjentkami uwija się panna Johanson, patentowana gimnastka, pomocnica Brandta, która kolejno wywołuje pacyjentki i z każdą osobno wykonywa te ruchy gimnastyki szwedzkiéj, które przez Br. są właśnie zaordynowane. Wychodząc z zasady, że ciało ludzkie tworzy jednę, nierozdzielną całość, w któréj poszczególne narządy nawzajem na siebie oddziaływają, a podniety jednemu zadane na inne wpływ wywierają, Brandt nie ogranicza się do leczenia miejscowego chorego narządu ale poleca wykonywać rozmaite ruchy gimnastyki szwedzkiéj w pewnym ściśle wytkniętym celu. Ruchów tych w ogóle jest bardzo wiele, sąto ruchy bierne, częścią czynne lub czynne z oporem; przyrządów prócz wymienionych nie używa się żadnych. Co do zamierzonego celu, to ruchy u Brandta wykonywane dzielą się na dwie kategoryje: jedne sprowadzają krew do miednicy, drugie odwodzą ją z miednicy; prócz tych poleca Br. niekiedy miesić brzuch (przy obstrukcyi lub skłonności do rozwolnienia) oraz wykonywać ruchy w innym specyjalnym celu np. przy obniżonéj ciepłocie. Ruchów tych wszystkich opisać tu nie mogę dla braku miejsca [3]), te które tworzą integralną część leczenia miejscowego opiszę poniżéj. Pacyjentka każda wykonywa kilka ruchów rozmaitych, oczywiście w przerwach; wyjątkowo skarżą się chore, że je gimnastyka denerwuje, (w takich razach ogranicza Br. ruchy do łagodniejszych), w ogóle są zadowolone z tego dodatku terapeutycznego, który dobrze zastosowany i na cierpienie miejscowe i na stan ogólny korzystnie wpływać musi.

W drugim pokoju przy drzwiach zamkniętych pracuje Brandt otoczony gronem lekarzy, jeżeli pacyjentka nie płaci. Nowo przybyłą wypytuje najpierw w podobny, jak my, sposób, a następnie bada narząd płciowy, zawsze najpierw w postawie stojącéj pacyjentki a potém dopiero w położeniu jéj leżącém. Bada zawsze jednym tylko palcem, przyczém rękę pozostawia otwartą nie zwijając innych palców w pięść; bardzo często bada *per rectum* lub palcem wielkim *per vaginam* a wskazicielem *per rectum* równocześnie; badając chorą leżącą siada po lewéj stronie sofki krótszéj niż my używamy, aby pacyjentka z powodu krótkości sofki zmuszoną była trzymać odnogi dolne zgięte w stawie biodrowym i kolanowym; a rękę badającą (lewą) wprowadza nie między udami choréj, (jak my robimy), ale z boku między jéj lewém udem a podudziem i to tak celem badania jak i dla wykonywania wszelkich zabiegów, podczas gdy rękę prawą na podbrzuszu umieszcza; sposób taki badania przedstawia wiele korzyści, mianowicie badanie połączone dwiema rękami wydaje bardzo jasny obraz. Jak dokładnie Br. bada i jak subtelnie a prawdziwie rozpoznaje, o tém mówiłem cytując słowa prof. Schauty; ścisłość badania uważa Br. za pierwszy warunek użyteczności jego terapii, którą wiele bardzo pomódz ale i łatwo zaszkodzić można, masując np. z powodu złéj dyjagnozy ropień. (Dok. n.)

---

[3]) Ważniejsze są opisane w wyżéj wymienionym przekładzie Rescha.

III. Przyczynek do chirurgicznego leczenia padaczki.

Cztery przypadki podwiązania tętnic kręgowych w celu leczenia padaczki.

(Według wykładu wygłoszonego w sekcyi chirurgicznéj V. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie d. 20 lipca 1888).

Podał Dr. Roman Barącz,
operator we Lwowie.

(Dokończenie. Patrz Nr. 42).

III. Sylwester T., strażnik skarbowy z Bełza, liczący lat 29, cierpi od 8 lat na napady drgawkowe. Powstanie ich przypisuje chory silnemu przestrachowi przed nauczycielem lub płonicy przebytéj przed 12 laty. Napady były z początku lekkie, t. j. do r. 1887 i objawiały się uderzeniem krwi do głowy i utratą przytomności trwającą około $1/2$ minuty; przytém po takich napadach miewał bicie serca. Napady podobne występowały mniéj lub więcéj raz na miesiąc, a późniéj raz na dwa miesiące o różnych porach dnia. We wrześniu 1887 r. wystąpił w nocy pierwszy bardzo silny napad trwający około $1/2$ godziny, poczém przez 2 dni występowały kilka razy dziennie lekkie napady. Od września 1887 miał chory 5 wielkich napadów a oprócz tego znaczną ilość mniejszych. Wielkie napady trwały po kilka godzin, poczém chory przez całą dobę miał być nieprzytomnym; napady występowały prawie zawsze w nocy bez zwiastunów; podczas tych napadów chory krzyczał, tracił przytomność i miewał drgawki we wszystkich odnogach. Po napadzie miał poranione język i wargi, doznawał silnego bólu głowy i braku apetytu przez dni kilka. Ostatni wielki napad miał 27 maja, spodziewa się więc nowego napadu z końcem lipca. Badanie wykazało: mężczyzna średniego wzrostu dość dobrze zbudowany i odżywiony; szyja dość długa i muszkularna; wól obustronny dość znaczny. Badanie narządów wewnętrznych nie wykazywało nieprawidłowości oprócz ze strony serca; stłumienie wypukowe okolicy serca szersze niż w stanie prawidłowym, nie przekracza jednak linii sutkowéj; nad komórką lewą wyraźny szmer skurczowy piłujący i dość wyraźny rozkurczowy; chory cierpi zatém na niedomykalność zastawki dwukończystéj.

Ponieważ leczenie wszelkiemi możliwemi środkami wewnętrznemi zawiodło, przystąpiłem d. 14 czerwca b. r. przy łaskawéj asystencyi Drów Błotnickiego i Prusa do podwiązania obu tętnic kręgowych. Cięcia poprowadziłem podobnie jak w 2 moich pierwszych przypadkach. Najpierw podwiązałem tętnicę kręgową prawą, następnie lewą. Wstawiającą się w ranę żyłę szyjną zewnętrzną po obu stronach odciągnąłem ku wewnątrz po odpreparowaniu. Mięśnie: mostko obojczyko-sutkowy i pochyły przodkowy rozwarto szerokiemi hakami tępemi, uważając aby nie ucisnąć nerwu przeponowego i pochwy wielkich naczyń szyi; nerw przeponowy po obu stronach bardzo się uwydatniał. Tętnica kręgowa po obu stronach leżała w głębokości około 7cm.; po stronie lewéj była prawie 2 razy tak grubą jak po stronie prawéj. Żyła szyjna wewnętrzna po stronie lewéj przebiegała bardzo powierzchownie i była mocno wydętą, żyła szyjna zewnętrzna wlewała się do niéj bardzo nisko na szyi, przez co dostęp do tętnicy był bardziéj utrudnionym. Żyłę szyjną zewnętrzną lewą zraniono nawet w jednym punkcie i podwiąznno część ściany, przez co jednak światło żyły nie doznało znacznego zwężenia. Podwiązanie tętnicy prawéj trwało 3 kwadranse, lewéj tylko kwadrans pomimo trudności wywołanych nieprawidłowym przebiegiem żył. Po założeniu sączków na dno ran zespojono obie rany szwem dwuwarstwowym, t. j. materacowym i kuśnierskim; do wszystkich podwiązań i szycia użyłem jedwabiu. Chloroformowanie pomimo wady sercowéj zniósł chory bardzo dobrze; opatrunek ścisły z gazy jodoformowéj uciskowy jak w 2 pierwszych przypadkach.

Dalszy przebieg nie przedstawiał nic szczególnego; najwyższa ciepłota 38·6°C. okazała się 2go dnia po operacyi, poczém trwale opadła. Tętno wynosiło zazwyczaj 80 lub 84. Przy zmianie opatrunku 19 czerwca, t. j. 4go dnia po operacyi rana prawa okazała się zabliźnioną przez rychłozrost prócz miejsca dla drenu, rana lewa była nieco w dolnéj części zaczerwienioną a dren znikł w ranie; dla tego dolne szwy usunięto, ranę rozwarto i wydobyto dren; oba dreny usunięto; obie rany zgoiły się w przeciągu 12 dni przez rychłozrost. 26go czerwca chory odjechał do domu z ranami zabliźnionemi. Od czasu operacyi miał chory jeden lekki napad d. 17/7 w podróży do Lwowa w wagonie kolejowym; napad ten miał być lekkim i trwać tylko kilka minut według opisu kolegi jadącego z chorym w jednym przedziale.

IV. W. J. 14 lat liczący z Kielc w Królestwie polskiém; w wieku dziecięcym cierpiał na drgawki. W 10 roku życia wystąpił napad podobny do padaczkowego, poczém przez 3 lata napadu nie było. W r. 1887 w sierpniu wystąpił w nocy pierwszy charakterystyczny napad stwierdzony przez lekarza. W dzień po tym napadzie wystąpił drugi podobny; późniéj nastąpiła 6-cio tygodniowa przerwa, poczém napady wystąpiły na nowo i powtarzały się co 4 dni. Podawanie bromu i stawianie pijawek za uszami opóźniało napady. Obecnie występują napady co 4, 5 lub 6 dni; mają trwać parę minut, kurcze mają być silne. Przy końcu czerwca b. r. miał chory w jednym dniu 4 napady. Zwiastuny pojawiają się na kilkanaście godzin przed napadem i objawiają się rozszerzeniem źrenic, obrzmieniem warg, swędzeniem nosa i niezwykłą wesołością i ożywieniem chorego (objawy podrażnienia), który zazwyczaj bywa smutnym.

Badanie wykazuje: chłopiec wzrostu wysokiego, dobrze zbudowany i odżywiony o zdrowéj czerstwéj cerze twarzy; wynik badania narządów wewnętrznych ujemny.

Ostatnie napady wystąpiły 15/8, 21/8 i 25/8 rano na godzinę przed operacyją.

Operacyję, t. j. podwiązanie obu tętnic kręgowych, wykonałem 25/8 [1]) przy łaskawéj asystencyi Dra Piotrowskiego (z Królestwa), Dra Prusa, Dra Rosnera, Dra Sochańskiego i Dra Wehra.

Ułożenia chorego i cięcia jak w 3 pierwszych moich przypadkach. Krwawienie bardzo nieznaczne. Po stronie prawéj zraniono w drodze do tętnicy małą żyłkę, przez co pole operacyjne na chwilę zalało się krwią; tamponem krwawienie wstrzymano; odszukanie tętnicy po przecięciu głębokiéj powięzi szyji było trudném dla znacznéj głębi, w któréj leżała (około 7 cm.); a nadto dla tego, że tętnica leżała pod żyłą; oba naczynia były grubości pióra kruczego.

Po stronie lewéj żyła szyjna zewnętrzna stanowiła znaczne zgrubienie i przebiegała przez pole operacyjne, dla tego podwiązano ją podwójnie i przecięto, poczém w drodze stojący mięsień łopatkognykowy ujęto w hak z przednim brzegiem rany i w ten sposób usunięto przeszkody w drodze do tętnicy. Odszukanie tętnicy było i po téj stronie dla znacznéj głębokości utrudnioném; żyły kręgowéj nie napotkano tu w drodze do tętnicy. Do przestrzykania rany użyto sublimatu 1 : 1000; założono średniéj grubości dreny i przytwierdzono je szpilkami bezpieczeństwa; opatrunek jak u 3 pierwszych chorych. Operacyja trwała $1\,1/2$ godziny. Bezpośrednio po operacyi zauważono znaczniejsze zwężenie obu źrenic, oddziaływały one na światło dość żwawo. Tętno wynosiło 120. W $1/2$ godziny po operacyi gdy chory był pogrążony jeszcze we śnie dostał wśród krzyku napadu trwającego kilka minut; napad ten był o tyle zmodyfikowanym, że przy końcu wystąpił tężec najpierw w lewéj odnodze górnéj, późniéj w lewéj dolnéj; tężec ten w krótce ustąpił i chory spał daléj spokojnie. Podczas napadu źrenice się lekko rozszerzyły. Tegoż dnia wieczorem ciepłota wynosiła 38·5, tętno 108; tętno w ciągu dnia zeszło więc od 120 do 108 uderzeń na minutę; znaczne i bardzo widoczne opadnięcie powieki po stronie prawéj i znaczne zwężenia źrenicy prawéj; lewa źrenica wydawała się rozszerzoną. Tętno zeszło w następnych dwóch dniach do 92, wśród zaś dni dalszych do 88 uderzeń na m., ciepłota wieczorna zaś do 38·0. Dnia 29/8 wieczorem, t. j. 4-go dnia po operacyi, zmieniono opatrunek; rany były zgojone przez rychłozrost aż do miejsca dla drenów, z których wyciśnięto czyste skrzepy krwi; opatrunek jak po operacyi; nazajutrz rano chory odjechał do Kielc. W 10 dni po operacyi miał mieć jeden napad.

Czas obserwacyi we wszystkich czterech opisanych przypadkach jest jeszcze zbyt krótkim, ażeby można przyjść do stanowczych wniosków. W przypadku jednak pierwszym wynik dotąd jest bardzo dobrym, gdyż upływa już blisko $1/2$

[1]) A więc już po Zjeździe lekarskim.

roku od czasu operacyi a chory dotąd nie miał napadu. W przypadku drugim spostrzegłem bezpośrednio po operacyi zmniejszenie liczby i siły napadów, przytém były one znacznie zmodyfikowane, jak z historyi choroby się okazuje; od czasu okresu napadów po dziś dzień wystąpił w przypadku tym tylko jeden odosobniony napad. W przypadku trzecim wystąpił napad w miesiąc po operacyi, który mi opisano jako bardzo lekki, przypadek drugi i trzeci uważać więc można dotąd jako polepszone. Co do wyników ostatecznych to tylko dłuższa obserwacyja może pouczyć; po upływie dłuższego czasu doniosę o losie wszystkich 4-ch chorych.

W jaki sposób podwiązanie tętnic kręgowych usuwa napady lub wpływa korzystnie na ich zmniejszenie i zmodyfikowanie w niektórych przypadkach padaczki, trudno na razie rozstrzygnąć. Korzystny wpływ podwiązania tętnic kręgowych możnaby sobie tłómaczyć przedewszystkiem zmniejszeniem dopływu krwi do ośrodków dla drgawek w moście Varola, a względnie w rdzeniu przedłużonym. Sprzeciwiają się temu jednak stosunki anatomiczne; tętnica kręgowa wydaje bowiem liczne gałązki zaraz po wejściu w przewód wyrostków poprzecznych kręgów szyjnych, które znowu tworzą liczne anastomozy; w ten sposób krążenie powinno w krótce wyrównywać się. Że odżywienie mózgowe nie cierpi nawet po podwiązaniu tętnicy kręgowéj i obu tętnic dogłowowych wewnętrznych, udowodniły już dawno na psach przedsięwzięte doswiadczenia Cohnheima [1]), który powiada: „*Beim Hund und Kaninchen können Sie sogar die Vertebralis und Carotis dextra, ja selbst noch die Carotis sin., verschliessen, immer bekommt der Kopf noch beinahe die gleiche Blutmenge, weil nicht die rechte, sondern die linke Subclavia sich erweitert, aber auch diese keineswegs in allen ihren Verzweigungen, sondern lediglich und allein ihr Vertebralast.*“ Tak samo rzecz się mieć powinna po podwiązaniu obu tętnic kręgowych i jednéj dogłowowéj; krążenie w mózgu wyrównać się musi przez rozszerzenie drugiéj tętnicy dogłowowéj. Po podwiązaniu jednéj tętnicy kręgowej wyrównywa się krążenie przez rozszerzenie drugiéj i przez krążenie uboczne; po podwiązaniu obu tętnic kręgowych, wyrównywa się ono prawdopodobnie przez rozszerzenie t. z. *rami spinales*, które odchodzą od tętnic kręgowych i łączą się z tętnicą przodkową wyrostków; również wyrównywa się tu krążenie przez rozszerzenie tętnic dogłowowych wewnętrznych. Czy także ujęciu w podwiązkę lub obrażeniu gałązek nerwu współczulnego zawdzięczać możemy wpływ korzystny operacyi w niektórych przypadkach padaczki, trudno na razie orzec; być może, że obrażenie nerwu współczulnego obok podwiązania tętnicy kręgowéj działa tu korzystnie.

Jako dowód obrażenia nerwu współczulnego w każdym przypadku podwiązania tętnicy kręgowej służy nam zwężenie źrenicy i niedowład powieki górnéj, występujące po stronie operowanéj w każdym przypadku tak przezemnie jak i przez Alexandra spostrzeganym. Jeżeli operacyi dokonano obustronnie, to najpierw zwęża się źrenica po stronie, po któréj najpierw tętnicę podwiązano a późniéj po stronie drugiéj; przez to obustronne zwężenie źrenic światła ostatnich wyrównywają się. Zwężenie źrenicy po stronie operowanéj utrzymuje się zazwyczaj trwale, w mniejszości tylko przypadków ustępuje po upływie dłuższego czasu; w moich obu przypadkach, w których podwiązałem tętnicę jednostronnie, utrzymuje się dotąd. Również w każdym przypadku podwiązania tętnicy kręgowéj zauważono niedowład powieki górnéj, drugi dowód obrażenia nerwu współczulnego. Zwężenie źrenicy i porażenie powieki górnéj zauważono także po obrażeniach postrzałowych nerwu współczulnego [1]) i to zwężenie źrenicy jako objaw zawsze występujący, porażenie powieki górnéj zaś jako objaw bardzo częsty. Obrażenie gałązek nerwu współczulnego, które zatém zawsze ma miejsce przy podwiązaniu tętnicy kręgowéj, może także mieć korzystny wpływ, t. j. sprowadzać ustąpienie a względnie zmniejszenie napadów padaczkowych. Fizyjologicznie więc pozostaje rzeczą nierozstrzygniętą, czemu właściwie przypisać należy korzystny wpływ operacyi na epilepsyję.

Technika operacyjna i stosunki anatomiczne. Nie od rzeczy będzie omówić tu pokrótce technikę operacyjną podwiązania tętnicy kręgowéj; ja trzymałem się po części (nie bardzo dokładnych) wskazówek podanych w dziełach Königa [2]), Bardelebena [3]) i Fischera [4]), po części zaś posługiwałem się doświadczeniem własném, nabytém podczas wykonania 36 podwiązań na trupach. Metody Dietericha [5]) podwiązania tętnicy kręgowéj na karku pomiędzy pierwszym a drugim kręgiem szyjnym albo pomiędzy potylicą a pierwszym kręgiem szyjnym wydają mi się bardziéj skomplikowane.

Chorego układałem na grzbiecie, z grzbietem wzniesionym, z głową zwróconą wprost; zwrócenie głowy na stronę przeciwną utrudnia, zdaniem mojém, operacyję, gdyż zmieniają się przez to stosunki topograficzne pojedynczych części szyi. Cięcie prowadziłem w dolnéj części szyi wzdłuż tylnego brzegu mięśnia mostko-obojczyko-sutkowego 7—8 cm. długie, w miarę długości i grubości szyi a względnie wieku osoby operowanéj. Po przecięciu skóry napotyka się na mięsień płaski szyi, który się przecina; przez pole operacyjne przebiega spora żyła szyjna zewnętrzna, którą hakiem tępym odciąga się ku wewnątrz [6]) albo téż podwiązuje podwójnie i przecina pomiędzy podwiązkami. Następnie wyszukuje się tylny brzeg mięśnia mostko-obojczyko-sutkowego i oddziela się powięź jego tępo od powięzi mięśnia pochyłego przedniego, uważając, aby nie obrazić nerwu przeponowego przebiegającego ukośnie przez przednią powierzchnię ostatniego mięśnia od góry i tyłu, ku dołowi i przodowi. Mięsień mostko-obojczyko-sutkowy wraz z pochwą wielkich naczyń szyi odciąga się ostrożnie szerokim hakiem tępym ku wewnątrz, mięsień pochyły przodkowy zaś na zewnątrz Palcem wprowadzonym w ranę wyszukuje się następnie rowek pomiędzy mięśniami: pochyłym przodkowym a długim szyi i maca t. z. *tuberculum caroticum*. Wymacawszy dokładnie ostatni wyrostek, wyszukuje się tętnicę kręgową leżącą w odległości 1 cm. poniżej i nieco ku wewnątrz od *tuberculum caroticum*. Tętnicę oddziela się ostrożnie od żyły lub splotów żylnych [7]), podkłada pod nią nawleczoną krótką igłę tętniakową i związuje nitkę; do podwiązek użyłem jedwabiu. Światło tętnicy bywa bardzo zmiennem, w miarę rozwoju naczyń ustroju; obwód tętnicy wynosi na podstawie pomia-

[1]) *Vorlesungen über allgemeine Pathologie.* Berlin 1883, str. 123.

[1]) *Sanitätsdienst bei den deutschen Heeren im Kriege gegen Frankreich* w *Centralblatt f. Chirurg.* 1887, Nr. 17, str. 321 i 322. — [2]) *Lehrb. der speciellen Chirurg. III Aufl. I Band*, str. 477 i 478. — [3]) *Lehrb. d. Chirurg. u. Operationslehre, 8 Ausg., II Band*, str. 184. — [4]) *Deutsche Chirur. Lief. 34*, str. 71. — [5]) Martell Frank: *Systemat. Lehrb. d. gesammt. Chirurg. 1852. II Band*, str. 273 i 274. — [6]) Do operacyi téj należy używać tylko haków tępych, hakami ostremi łatwo można obrazić główne naczynia i nerwy szyi. — [7]) Zamiast pojedynczéj żyły napotkać tu możemy sploty żył.

rów uskutecznionych przezemnie na 24 tętnicach od 5 — 15 mm. u osób dorosłych; bardzo często tętnica po jednéj stronie bywa 2 razy grubszą niż po przeciwnéj stronie szyi[1]).

Rany podczas operacyi przestrzykiwałem kilkakrotnie rozczynem sublimatu 1 : 1000 i oczyszczałem wacikami sublimatowemi. W dno rany wkładałem gruby dren, który usuwałem między 4-tym a 6 dniem po operacyi: w 2 przypadkach dren znikł w ranie i musiano go po rozlepieniu sklejonych brzegów wydobywać, co mi przeszkodziło do rychłozrostu. Dren należy zatém zawsze ustalać szpilką bezpieczeństwa; przyszycie go do brzegów rany nie zabezpiecza dostatecznie od unieruchomienia go. Ranę szyłem warstwowo szwem materacowym i kuśnierskim; opatrunek zakładałem jodoformowy, uciskowy, obejmujący szyję, kark, czoło i pierś chorego; dla nieruchomienia szyi wzmacniałem go opaską organtynową krochmaloną. Unieruchomienie w sposób podany szyi, uważam za niezbędny warunek gojenia się rany przez rychłozrost. Wygojenie nastąpiło we wszystkich trzech przypadkach po 2 opatrunkach.

Kazuistyka, statystyka i wskazania do operacyi. Oprócz Alexandra, Sydney-Jonesa i mnie wykonał operacyję tę na 3 chorych Bernays (w St. Louis w Ameryce)[2]), w jednym przypadku jednostronnie, nie mogąc odszukać drugiéj tętnicy, w 2 przypadkach zaś obustronnie. Wynik w jego przypadkach miał być najwyżéj tylko do ½ roku korzystnym; B. odradza zatem powtarzania téj operacyi; we wszystkich 3 przypadkach zauważył on znaczne przyspieszenie tętna przez 10—14 dni po operacyi[3]).

Na zapytanie listowne autora téj operacyi Alexandra co do wyników ostatecznych jego przypadków operowanych w latach 1881 i 1882 otrzymałem następującą listowną odpowiedź: „Z 35 przypadków, w których podwiązałem tętnicę kręgową z powodu padaczki, tylko w 8-miu przypadkach nastąpiło zupełne wyleczenie, w 11-tu osiągnąłem znaczne polepszenie, w 16-tu operacyja nie wywarła korzystnego skutku; w żadnym przypadku nie nastąpiło pogorszenie, trzech chorych umarło: jeden z powodu krwotoku, jeden z powodu zatoru a jeden z powodu zapalenia opłucny". Operacyję wykonano więc dotąd po wliczeniu 4 moich przypadków 45 razy, z dobrym zupełnie skutkiem ostatecznym w 8 przypadkach, z polepszeniem w 11 przypadkach, ze skutkiem ostatecznym nieznanym w 7 przypadkach (4 moje a 3 Sydney-Jonesa), bez skutku w 19 przypadkach. Licząc przypadki polepszenia po operacyi do operowanych z korzyścią wypada procent przypadków korzystnie operowanych prawie 50% a przypadków uleczonych przez operacyję 19%.

Mojem zdaniem, należy uważać zabieg podwiązania tętnic kręgowych za usprawiedliwiony w każdym cięższym przypadku padaczki prawdziwéj, w którym nie da się odnaleść przyczyna obwodowa wywołująca chorobę, i w którym leczenie środkami wewnętrznemi zawodzi. Chory przez wykonanie operacyi nie doznaje najmniejszéj szkody, umysł jego bywa swobodniejszym, chory żyje nadzieją wyzdrowienia, a jak wiadomo, sam wpływ psychiczny, pod którym tenże zostaje, wielką tu także odgrywa rolę. Chociażby się choroby nie usunęło trwale, ale tylko wpłynęło na złagodzenie i zmniejszenie liczby napadów, zabieg uważać winniśmy za usprawiedliwiony. Zabieg sam jakkolwiek trudny, wykonany ze znajomością dokładną okolicy dotyczącéj i przy ścisłém przestrzeganiu zasad antyseptyki uważać należy za zupełnie bezpieczny. Najkorzystniejszemi, według Alexandra, mają być przypadki świeże; w przypadkach zadawnionych operacyja ma łagodzić napady. Czy tylko niektóre przypadki padaczki prawdziwéj i jakie nadają się do tego sposobu leczenia, o tém tylko obserwacyja znaczniejszéj liczby przypadków leczonych w różny sposób mogłaby nas pouczyć, jak również doświadczenie wykonane na zwierzętach dotkniętych padaczką. Naturalnie że korzystnego wyniku spodziewać się możemy tylko w tak zwanéj padaczce samodzielnéj (*Epilepsia genuina*), wykluczyć zaś musimy przypadki należące do t. z. padaczki odruchowéj (*Epilepsia reflectoria*), powstającéj po urazach a w szczególności należące do Jacksonowskiéj t. z. padaczki korowéj. W przypadkach do ostatniéj kategoryi należących tylko usunięcie chorego ośrodka kory mózgowéj drogą trepanacyi czaszki, uważać należy za zabieg usprawiedliwiony.

[1]) W 3-cim moim przypadku podwiązania obustronnego tętnica lewa była przynajmniéj 2 razy grubszą od prawéj. — [2]) Patrz: *Bericht über die Verhandlungen der deutschen Gesellschaft f. Chirurgie. XVII Congress.*, str. 39 i 40. *Beilage zum Centralblatt f. Chirurgie.* 1888. Nr. 24. — [3]) Ja podobnego przyspieszenia tętna w żadnym przypadku nie uważałem.

IV. Nerwice zwrotne w narządzie moczopłciowym, wywołane cierpieniem cewki.

Skreślił Dr. M. Misiewicz,
właściciel lecznicy miasta Łodzi.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 41).

Przypadek VII. Julijusz L., lat 32, fabrykant, dobrze zbudowany i odżywiony, lecz wrażliwy i nerwowy, nie przebywał cięższych chorób; przed rokiem, w czasie podróży do Rosyi, zaraził się rzeżączką, która powstała, jak utrzymywał, w skutek odbywania aktu spółkowania w wagonie i dotychczas, mimo starannego leczenia, ustąpić nie chciała. Próbował różnych wstrzykiwań od lekarzy i osób znajomych bezskutecznie, a w czasie ostatniéj bytności w Warszawie zapłacił sowicie jednemu z lekarzy, z warunkiem, aby rzeżączkę wyleczył w ciągu dni trzech. Zapisano mu *Zincum chloratum* w dawce dosyć heroiczniéj, poczem wystąpiło częste wydzielanie moczu połączone z silnemi bólami i parciem na mocz, a niebawem chory, który odznaczał się i tak znaczném podnieceniem umysłowém i pobudzeniem imaginacyi przy zagotowaniu moczu spostrzegł w nim białko. To zmusiło go do poradzenia się w celu zbadania przyczyn białkomoczu, który uważał za objaw zapalenia nerek. Przy badaniu ogólném znalazłem miernego stopnia obrzęk śledziony i wątroby, zwątlenie przewodu pokarmowego z nieznacznem nagromadzeniem kału w okolicy kiszki ślepéj. W lewém międzyżebrzu (4, 5 i 6) bolesność, występująca przy ucisku, a chory objaśnia, że od niedawna cierpi na ból w międzyżebrzach lewych, raz w górnych to znowu w dolnych, lecz nie zależnie od bólów, przy oddawaniu moczu. Otwór zewnętrzny cewki zaczerwieniony cewka na całym przebiegu cokolwiek obrzękła i bolesna, szczególniéj zaś w części krokowéj. W wydzielinie znalazłem gonokoki wolne i usadowione w ciałkach ropnych, jakotéż duży nabłonek z szyjki pęcherza; gruczoł krokowy powiększony, lecz mało wrażliwy, naczyń wywodzących wyczuć się nie dało. Cewnik Nr. 18 sk. Charriera wchodzi do ujścia, za którém napotyka się opór ze strony zdziergacza i nadzwyczajną nadczułość w części krokowéj. Moczu wydziela około 1800 gr. na dobę, barwy ciemnopiwnéj, ciężaru gatunkowego 1020, stałych części wydziela zatém 46·60 gr. w 1000 cm. sz. Białko w moczu w ilości około 1%, lecz ciałek krwi, wałeczków ani przybłonków nie znalazłem. Choremu zaleciłem spokój, dyjetę mleczną i środki uspakajające wewnętrznie, a zewnętrznie do odbytnicy czopki z 0·02 belladony. Po ustąpieniu moczówki i parcia białko zniknęło po upływie kilku dni, poczem zastósowałem systematyczne leczenie sondami, co doprowadziło do zupełnego wyleczenia.

Opisana dopiero co postać moczówki różni się bardzo pochodzeniem i objawami od postaci w przypadku VI. Zależy ona od podrażnienia na drodze zwrotnéj wypieracza i skurczu tego mięśnia obok nieznacznego porażenia zżymacza, wywołanego cierpieniem części krokowéj. W danym razie wystąpiła ona jednocześnie z parciem na mocz i białkomoczem, który jednak ma zupełnie inne znaczenie niż opisany w przypadku V, zależy bowiem od trudności odpływu moczu zgęszczonego z moczowodów i pęcherza, w skutek obrzęku gruczołu i części krokowéj cewki. U kobiet spostrzegałem podobne objawy przy wysiękach okołomacicznych i obokpęcherzowych lub wreszcie przy niedomykalności mięśni pęcherza, przy któréj pewna część moczu zatrzymuje się w pęcherzu, nerki zmuszone są pracować silniéj, moczowody muszą kurczyć się energiczniéj, aby pokonać nietylko ciśnienie boczne ale i ciśnie nie nadmiernego moczu, zawartego w pęcherzu przy jego niemożności. Wynikiem takiego stanu jest zastój żylny i nieodłączne od niego wydzielanie białka, a to jedynie polega na zmianie krążenia krwi w nerkach. Że zwiększone parcie na mocz jest powodem takiego zastoju pęcherzowego i białkomoczu, przekonywamy się ze spostrzeżenia, że póki sprawa nieżytowa np. ogranicza się w cewce do zdziergacza, a zatém póki nie ma parcia, dopóty nie znajdujemy białka, a występuje ono niezwłocznie po rozszerzeniu się sprawy za zdziergacz i po wystąpieniu parcia. Białkomocz o tyle jest większym, o ile silniejszém jest parcie, a po uspokojeniu tego ostatniego za pomocą środków narkotycznych ginie i białkomocz.

Podobne objawy moczówki bywają téż przy strachu, bólu, u osób skłonnych do niedomogi nerwowéj, przy wysiłkach cielesnych i umysłowych, itd., lecz daleko częściéj po samogwałcie, zbytkach płciowych i sprawach nieżytowych cewki lub narządów sąsiednich, np. przyjądrza, gruczołu krokowego itd., wywołanych rzeżączką, a sprowadzających nadczułość splotów nerwowych, względnie skurcz zwrotny wypieracza, jak to miało miejsce i w moim przypadku. Podobne skurcze tego mięśnia spostrzegałem téż w szczelinach szyi pęcherzowéj, a także w zapaleniach nieżytowych i guzach odbytnicy.

Przypadek VIII. Chory Bolesław S. przybył do mnie w marcu br., skarżąc się na trudne oddawanie moczu, że po zupełném wypróżnieniu pęcherza część moczu dostaje się do ubrania, prócz tego cierpi częste i bolesne parcie, lecz nie zawsze udaje mu się je zaspokoić, musi nieraz 5—10 minut wyczekiwać nim odejdzie cokolwiek moczu, który nie odpływa od razu, lecz kroplami lub cienkim strumieniem. Wśród oddawania moczu strumień bywa prawidłowym, lecz w końcu znowu cieńczeje i potém odpływa mimowolnie kroplami, przez pewien czas, po skończeniu aktu. Czasami wcale moczu oddać nie może i odchodzi z pissoiru bez skutku, lecz wstrzymania moczu zupełnego i na czas dłuższy nigdy nie spostrzegał. Co do pozycyi to najlepiéj udaje mu się oddanie moczu na naczyniu, przy jednoczesném oddaniu kału. Wszystkie te objawy występują we dnie, a w nocy tylko w razie gdy ją chory spędza bezsennie, co się dosyć często zdarza, z powodu ogólnego zdenerwowania. Przed 3ma laty miał rzeżączkę, która przeszła obecnie w stan przewlekły, w skutek zbytków płciowych i nadużywania napojów wyskokowych; z otworu cewki wydziela się codziennie z rana skąpa wydzielina, zlepiająca co rano otwory cewki (*gouttes militaires*). Przy badaniu okazało się, że cewka jest na całéj przestrzeni obrzękłą i bolesną, gdzieniegdzie na dolnéj jéj powierzchni wyczuwać się dają wyniosłości, wielkości i kształtu ziarna grochu. Badanie przez odbytnicę wykazuje wzmożoną pobudliwość części błoniastéj i krokowéj, obrzęk ciała jamistego cewki i nieznaczne powiększenie ciał wywodzących. Badanie cewnikiem wykazało nadczułość części krokowéj i skurcz zdziergacza; wydaliłem przy pierwszém badaniu około 150 gr. moczu koloru ciemno-piwnego, o ciężarze gatunkowym 1016, z nieznacznemi ilościami białka i licznemi fosforanami w osadzie, w którym brakło jednak wałeczków i ciałek rcpnych. Przy powtórném badaniu użyłem sondy cieńszéj, lecz ta zawadzała się ciągle w ujściu pęcherza, z obawy więc skaleczenia i wywołania dróg fałszywych, użyłem sondy grubszéj, na końcu dobrze zaokrągloněj. Zatrzymała się ona jednak w okolicy zdziergacza cewki, lecz prowadząc ją powoli i po użyciu umiarkowanego nacisku i przeczekaniu skurczu wyżéj nadmienionego mięśnia, udało mi się wprowadzić ją do pęcherza. Badanie sondą wykazało zwiotczenie błony śluzowéj, zwężenie cewki za ujściem pęcherza, nad czułość mięśnia zdziergacza cewki, części jéj błoniastéj i krokowéj. Badanie endoskopem wykazało, że w przedniéj cewce krąg obwodowy światła był niezmieniony; zaś ośrodkowy był wielokątny, z niewielką ilością fałdów i pozginanemi promieniami światła. W niektórych torebkach Morgagniego spostrzegałem smugi schodzące się pod kątem, matowe, lekko połyskujące, a odpowiadające bliznom na błonie śluzowéj. W części błoniastéj krążek odpowiadający szwowi cewki był mniéj widocznym niż w przypadkach I i II, również nie udało mi się tu spostrzedz otworów wytryskowych i przewodów gruczołu krokowego. W części krokowéj odbicie światła obwodowe nie odpowiadało kołu, ilość odcinków cewki była zmniejszona, promienie pozginane, w wielu miejscach brak zupełny odbić światła i zmiany w podziale koła świetlanego, jak to bywa w zapaleniu cewki ziarnistém (Grünfeld).

Przypadek IX. Benjamin S. przyszedł do mnie skarżąc się na niemożność utrzymania moczu, szczególniéj w nocy, w skutek czego bielizna i pościel chorego codziennie z rana jest zmoczoną. We dnie zaś musi czekać, nadymać się, przytém mocz nie odpływa strumieniem, lecz kapie pionowo, jak woda z rynny. Leżąc wcale moczu oddawać nie może, stojąc zaś cokolwiek lepiéj, lecz musi się schylać i użyć pewnego wysiłku. Czuje nadto ciągłe parcie na mocz, a nigdy zadość uczynienia, jakiego doznaje zdrowy człowiek po zupełném wypróżnieniu pęcherza. W ostatnich czasach zauważył, że mocz wyciekać zaczyna i we dnie. Chory miał zwyczaj wstrzymywania moczu; w młodości oddawał się onanii, spółkować zaczął dopiero w 26 roku życia i przechodził dwu krotnie dość silną rzeżączkę. Przewód pokarmowy osłabiony, stolce bywają co 2 lub 3 dzień. W jelitach cienkich wzdęcie i nieznaczne zastoiny kałowe; ucisk w okolicy pęcherza sprawia ból; chory w ogóle wątły, słabo odżywiany i nerwowy. Nacisk na kręgosłup nie wykazuje nigdzie wyraźnéj nadczułości, bólu w odnogach nie doznawał; odruchy ścięgniste, w obrębie ścięgna m. czworogłowego, ścięgna Achillesa, jak również ścięgna dwugłowego ramienia i zginaczy, na napięstku niezwiększone, również poszukiwanie (pędzlem Westphala) czułości skóry dało wynik ujemny, odnogi wolne od drżenia, ruchy prawidłowe, mowa niezmieniona. Chory nie zauważył jakoby parcie na mocz lub wyciskanie tegoż było silniejszém we dnie niż w nocy, jak to bywa zwykle przy skurczach zdziergacza, lecz objawy były równomierne we dnie i w nocy. Obecna choroba trwająca już dni kilka, nie jest pierwszą, przed 6 tygodniami były już podobne objawy, a nawet nastąpiło wtedy zupełne wstrzymanie moczu, tak, iż okazała się potrzeba wypuszczenia go cewnikiem. Badanie narządów płciowych zewnętrznych wykazuje zaczerwienienie i zlepienie zewnętrznego otworu cewki i obrzęk jéj w obrębie opuszki. Sonda Nr. 19 sk. Charrièra nie wchodzi daléj niż do opuszki, za którą średnica cewki odpowiada ledwie Nr. 16. Okolica pęcherza wzdęta i bolesna, a nad spojeniem kości łonowéj wyczuwa go się w postaci przepełnionego worka, z wypukiem tępym na 4 poprzeczne palce wyżéj spojenia. Wypuściłem miękkim cewnikiem francuskim (*coûde*) około 600 gr. ciemnopiwnego moczu, o dosyć niskim (1008) ciężarze gatunkowym, w którym znalazłem fosforany, nieznaczne ilości śluzu i zwykłe bakteryje gnilne. (C. d. n.)

V. Oceny i sprawozdania.

Okulistyka.

Nowsze prace nad etyjologiją jaglicy.

Siedem lat upływa, jak na zjeździe okulistów w Heidelbergu przedłożył Sattler wyniki poszukiwań swoich nad ety-

jologiją jaglicowego zapalenia spojówki, a spór naukowy o etyjologiczną wartość znalezionych przezeń mikroorganizmów dotychczas nie jest rozstrzygnięty.

Sattler (*Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte* 1881, Nr. 3 i 4) znalazł w wydzielinie spojówkowéj i wyciśniętéj treści ziarn jaglicowych okrągłe drobne koki, zazwyczaj po dwa ułożone a przypominające rozmiarami swemi i ułożeniem wykryte przez Neissera koki rzeżączki. Zaszczepione na pożywkę gelatynową koki te rosną jako białawy obłoczek zwolna wzrastający na powierzchni, podczas gdy w głębi rozwój pojedynczych kolonij dość wolny przypomina ułożenie następowe paciorków różańca, z czasem kolonije te przybierają barwę żółtawą a powierzchnia zaklękać się poczyna. Szczepienia na zwierzętach nie przyniosły skutku dodatniego, natomiast szczepienia na spojówce ludzkiéj pomyślnym uwieńczone być musiały skutkiem, gdy po zaszczepieniu tak wydzieliny spojówkowéj, jak i mas z czystéj pochodzących hodowli był w stanie badacz ten wywołać wytworzenie się ziarn, w których treści wyż opisane znalazły się grzybki. Co prawda sprawa ta przebiegała bez wybitnego nastrzykania spojówki objawów podmiotowych.

W dwa lata potem badał R. Koch (*Berichte aus Aegypten an den preussischen Staatsminister des Inneren. Wien. med. Wochen. 1883*) podczas poszukiwań swoich nad etyjologiją cholery w Egipcie 50 przypadków jaglicowych zmian spojówki pod względem bakteryjologicznym i na podstawie odnośnych wyników rozróżnia 2 postacie: w jednéj tak w wydzielinie spojówkowéj jak i w ziarnach jaglicowych znajdowały się koki niczém nieróżniące się mikroskopowo od koków rzeżączkowych Neissera, w drugiéj zaś znalazł maleńkie prątki, podobne do prątków posocznicy mysiéj, tak w białych ciałkach krwi jak i wydzielinie wolno ułożone. Badania Kocha są pierwszemi, jakie w tym przedmiocie przedsięwzięto w ojczyźnie jaglicy w Egipcie, gdzie według podań autorów każdy prawie mieszkaniec mniéj lub więcéj cierpieniem tem jest dotknięty.

W roku 1886 przedsięwziął Michel (*Ueber den Mikroorganismus bei der sogenannten ägyptischen Augenentzündung (Trachom). Sitzungsberichte der Würzburger Phys. med. Geselschaft* 23/I 1886 i *Mikroorganismus der sogen. ägyptischen Augenentzündung (Trachom-coccus) Archiv für Augenheilkunde XVI*), z okazyi epidemicznego wystąpienia choroby téj w domu sierót w Aschaffenburgu, gdzie z 97 chłopców w krótkim czasie 69 na jaglicowe zapalenie spojówki zapadło, badania nad przyrodą téj choroby, przyczem zdołał potwierdzić badania Sattlera. Według Michla grzybki te przedstawiają się jako drobne 0·6—8·8 μ. długie a 0·4—0·6 μ. szerokie podwójne koki, których granica średnia jedynie przy silném powiększeniu odszukać się daje. Grzybki te barwią się wszystkiemi barwikami zasadowemi, barwikami anilinowemi oraz metodą Grama. Znajdował on je nietylko w wydzielinie spojówkowéj, ale i między komórkami ziarn, oraz w zabliźnionych ziarnach po przeszło 4-o letniém istnieniu cierpienia. Szczepienia przedsięwzięte na królikach nie udały się, natomiast przedsięwzięte szczepienia na spojówce ludzkiéj w znakomity powiodły się sposób. U chorego, któremu z innych przyczyn prawą gałkę oczną wyłuszczono, czynił M. liczne nakłucia powierzchowne na fałdzie spojówkowym powiek i umacniał w ten sposób jużto cząsteczki czystéj hodowli, jużto ciecz wyciśniętą z ziarn jaglicowych. Po założeniu opatrunku zamykającego szczelnie oko zauważył po upływie 48 godzin zwiększenie śluzowéj wydzieliny i powstanie na fałdzie spojówkowym drobnych nierówności zwiększających się po upływie następnych dwu dni. W wydzielinie spojówkowéj równie jak w wyciętém po 10ciu dniach ziarnie, znalazł M. tak drogą mikroskopową jak drogą hodowli wyż opisane mikroorganizmy. Podczas wystąpienia epidemii téj zauważył daléj M. mierny obrzęk gruczołów limfatycznych, szczególniéj przyusznych, w tych ostatnich operacyjnie usuniętych znalazł równie skąpą ilość tychże samych grzybków. Według badania tego różnicy pomiędzy *Conjunctivitis follicularis* a *Conjunct. trachomatosa* robić nie można. Badania Michla znalazły potwierdzenie w dochodzeniach Goldschmidta (*Centralblatt für klin. Medicin* 1887, Nr. 18), który obserwował nadto żółte zabarwienie hodowli tych grzybków i zakląknienie nakształt tulipana powierzchni w wczesnych okresach rozwoju tych hodowli, co Michel i Sattler dopiero w późniéjszych okresach wzrostu widzieli. Kartulis, który miał sposobność znaczną ilość chorych na oczy w Aleksandryi obserwować, (*Zur Aetiologie der ägyptischen catarrhalischen Conjunctivitis. Centr. für Bacteriol. und Parasitenkunde* 1887 I *Band.* 10) podaje, że w Egipcie obok jaglicy równie pospolite jest kataralne zapalenie spojówki i ostry śluzotok spojówkowy. Autor był w stanie stwierdzić doświadczalnie, że śluzotok ów ma tę samą przyczynę co śluzotok cewki moczowéj, podczas gdy dla kataralnego zapalenia spojówki wykryte przez Kocha w r. 1883 prątki stanowią istotną przyczynę. Prątki te znalazł autor zawsze w wydzielinie, zawarte w ciałkach wypocinowych, szczepiąc w jednym przypadku otrzymał rezultat pomyślny co do natury swoistéj tego grzybka.

Natomiast Kucharski (*Bakteriologisches über Trachom. Centralblatt für prakt Augenheilkunde* 1887, p. 225—235) znalazł tak w wydzielinie spojówkowéj jak i ziarnach jaglicowych grzybek okrągły, podwójnie ułożony, którego hodowle zasadniczo różnią się od hodowli grzybka przez Sattlera, Michla i Goldschmidta znalezionego. Tenże sam grzybek znajdował się w treści mieszków w mieszkowém zapaleniu spojówki, wyników zaś szczepienia grzybka tego tak na spojówkę ludzką jak i zwierzęcą pomyślnemi, względnie przekonywającemi nazwać nie można. Z badań Straderinego (*Ricerche sulla istologia e sulla patogenesi della congiunctivite tracomatosa sulla cura di questa mediante il sublimato corrosivo. Pavia* 1887) wynika, że badacz ten odnalazł tak w wydzielinie jak i cieczy wyciśniętéj z ziarn jaglicowych grzybek hodowli identyczny z Sattlerowskim, który jednak zaszczepiony na spojówkę królika jaglicę wywołuje. Byłby to pewny dodatni wynik szczepienia choroby téj na zwierzęta. Omawiając wyniki dotychczasowych poszukiwań nad etyjologiją jaglicy, zwraca się Baumgarten (*Lehrbuch der pathologischen Mykologie* tom II, p. 368—375) przeciw swoistéj naturze znalezionych dotychczas mikroorganizmów, czepiając się słabéj strony dotychczasowych badań, mianowicie znalezienia grzybków tych jedynie w wydzielinie lub treści ziarn, w których badacz ten na licznych przekrojach tych grzybków znaleść nie zdołał, autor jest przekonany o przyrzutowéj naturze jaglicy, uważa jednak dotychczasowe wyniki w tym kierunku za niedostateczne. *Dr. Karliński.*

VI. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie 14te z d. 3 października 1888 r.

Przewodniczący kol. Pieniążek. Członków obecnych 17.

1. Kol. Obaliński przedstawia operowanego, u którego w przeciągu 8 dni wykonał laparotomiję dwa razy. Obszerny opis tego przypadku pomieszczono w Przeglądzie Lek. W związku z przedstawieniem tego chorego podaje prelegent szczegóły odnoszące się do innego przypadku, w którym również wykonał laparotomiję dwakroć w krótkich odstępach czasu.

2. Kol. Obaliński okazał odźwiernik zajęty nowotworem rakowatym tak, że nastało bardzo znaczne zwężenie światła. Operacyję wycięcia odźwiernika wykonano typowo z tą tylko zmianą, że zachodziła potrzeba częściowego wycięcia bardzo małego kawałka trzustki. Pomimo zapatrywania autorów, że wycięcie częściowe trzustki ma wywoływać niebezpieczeństwo dla operowanego, to jednak w przypadku prelegenta nie powstała żadna szkoda dla choréj, która obecnie cieszy się zupełném zdrowiem i znakomitym apetytem.

3. Tenże przedstawił kłęb pozrastanych jelit, który wyciął u osoby z objawami zamknięcia jelit. U choréj téj dokonano przed kilku miesiącami wycięcia części jelita w klinice chirurgicznéj. Guz wycięty wielkości pięści przedstawia jelita pozrastane pomiędzy sobą tak, że o rozwikłaniu myśleć nie można. Guz ten był przyrośnięty od ściany jamy bszusznéj.

4. Tenże okazał kamień rozmiarów orzecha tureckiego, wydobyty za pomocą operacyi z poza łuku podniebiennego prze-

dniego prawego. Kamień ten jest t. z. amygdalolitem a nie kamieniem śliniankowym, jak było sądzić można, w tem miejscu bowiem nie ma żadnego ujścia przewodu ślinianek.

5. W końcu kol. Przewodniczący zdał relacyję o przypadku zwężenia krtani, w którym operował kol. Rydygier, później kol. Obaliński a który sam po wakacyjach badał.

Sekretarz *Dr. Schaitter.*

VII. O potrzebie oddzielnych zakładów leczniczych dla chorych na jaglicę.

Napisał Dr. Z. Kramsztyk,
z Warszawy.

Ma i sztuka lekarska swoje dzieci ulubione i swoich kopciuszków. Ot naprzykład katarakta: jak bezustanku operacyjami katarakty zajmują się lekarze, jak starają się je udoskonalić; ile z drugiéj strony starania łoży każdy lekarz, aby nabyć odpowiedniéj wprawy, jak pilnie notuje i ogłasza rezultaty swéj działalności na tem polu.

W porównaniu z takiemi operacyjami katarakty, sprawa leczenia jaglicy jest prawie zaniedbaną, zaniedbaną i w literaturze, a kto wie może, pod względem uwagi, jaką lekarze poświęcają swoim, na jaglicę chorym, pacyjentom.

I rzeczywiście sprawa leczenia katarakty, operacyja katarakty jest prawie załatwioną; można powiedzieć, że chory nieuleczony stanowi nieszczęśliwy a rzadki wyjątek; tymczasem leczenie jaglicy bardzo dużo przedstawia do życzenia i w każdym prawie przypadku lekarz czuje się niezadowolonym, albo z powodu połowiczego tylko wyniku swych zabiegów, albo, co najmniéj, z powodu niezmiernie długiego przeciągu czasu, jakiego leczenie wymaga.

Chorzy dotknięci jaglicą zasługują na to jak najbardziéj, aby pilną zwrócić na nich uwagę. Przedewszystkiem jest ich dużo, bardzo dużo, szczególniéj u nas. Na zachodzie widzi się rzadko tę chorobę i to przeważnie w lżejszych stopniach; istnieją kraje szczęśliwe, w których profesorowie skarżą się po trochu na brak dostatecznego materyjału klinicznego: w ciągu roku nie zdarza im się widzieć dostatecznéj liczby chorych jaglicowych, aby studentów z rozmaitemi postaciami téj choroby obznajomić. Tymczasem u nas dotknięci jaglicą stanowią może więcéj niż połowę wszystkich chorych, jakich w pierwszém lepszém ambulatoryjum ocznem znajdujemy. I dla tego, przywykli może za nadto śledzić przeważnie cudze myśli i cudze postępowanie, w obec jaglicy skazani jesteśmy na samych siebie. Na tym punkcie nikt nas nie wyręczy. Lekarze zachodniéj Europy nie mają ani sposobności studyjować tylu przypadków jaglicy, ani leczenie téj choroby nie jest dla nich sprawą tak doniosłą. Na tém polu raczéj innych uczyć, niż od innych uczyć się powinniśmy.

Po liczbą przypadków drugą, bardzo ciemną stronę jaglicy stanowi jéj przewlekłe, nieskończone trwanie. Rozpoznanie jaglicy stanowi już wyrok na całe lata ciężkiego życia. Już w samych początkach choroby jednym z pierwszych, a najprzykrzejszych dla chorego objawów, jest niemożność dłuższéj pracy, a zwłaszcza wieczornego czytania i pisania. Cierpi on niewiele; nie ma jeszcze prawie żadnych widocznych objawów choroby, prócz może „zmniejszenia“ oczu, czasem i zgrubienia fałdu półksiężycowego. Ale sama trudność dłuższéj pracy niezmiernie gnębi chorego, a przy dzisiejszych zajęciach, przeważnie usilnéj pracy oczu wymagających, nieraz choremu ciężką szkodę przynosi. Do tych pierwotnych objawów dołączają się następnie wrzody na rogówkach; już chory, na czas pewien, zwykle na przeciąg kilku tygodni, staje się nieprzyjacielem światła, więźniem w ciemnym pokoju: jakikolwiek był zawód chorego, już się na czas dłuższy przerywa, jedynem zajęciem jest cierpienie i skarga. Rozmaicie często powtarzają się te napady, które i na ogólne zdrowie nie pozostają bez wpływu. W czasie tego całego długiego okresu człowiek jest nieszczęśliwym, a bardzo często i zrujnowanym. Po każdym napadzie, po każdym wrzodzie, pozostają plamy, którą stanowi nietylko blizna, ale i szeroki w koło ślad łuszczki zbawczéj. Jeżeli nawet choroba ustąpi, cierpienia znikną i powtarzać się nie będą, wzrok jednak już nigdy do pierwotnéj czystości nie powróci i człowiek jest na zawsze wykolejonym z drogi swojego życia. Jeżeli powieki wezmą udział w cierpieniu, zegną się na kształt łódek, brzegi od tyłu się zetrą, a rzęsy dotkną rogówek, wtedy wszystkie cierpienia i zmętnienia dosięgają szczytu; po wyrwaniu rzęs chory czuje ulgę, ale tylko na kilka, albo kilkanaście dni, poczem znowu jedynem jego marzeniem jest pozbyć się rzęs. Wreszcie jako uwieńczenie tego całego przebiegu, po wielu latach przewody gruczołów łzowych zostają zatkane, spojówka i rogówka „wysychają“, przybłonek ich rogowacieje; człowiek bez ratunku oślepł już na zawsze.

Niewszyscy chorzy przebiegają tę drogę cierniową przez wszystkie jéj stacyje. Im cięższy, późniejszy stopień choroby, tem rzadziéj w klinice się spotyka, bo choroba na każdym stopniu pośrednim zatrzymać się i względnie ustąpić może, ale już każdy z tych stopni przejściowych jest chorobą ciężką i długą.

Kiedy mówię o jaglicy, o cierpieniach przez nią sprowadzonych, nie mam tu na myśli żadnéj ściśle pod względem anatomicznym określonéj postaci chorobowéj. Odnosi się to do wszystkich ciężkich, a nawet nieraz i lżejszych przewlekłych chorób spojówki. Takie nadużycie wyrazu „jaglica“ z dodatkiem jakiego epitetu, jest powszedniém, a ja tu dla uproszczenia świadomie to nadużycie popełniam.

Nie są to choroby, dla których medycyna dotychczas żadnych leków nie znalazła. Jest środków dużo i bardzo pożytecznych. Można powiedzieć, że prawie każdy chory po leczeniu znacznéj ulgi doznaje. Zbawiennemi dla chorych są przedewszystkiem operacyje, za pośrednictwem których lekarz poprawia nieprawidłowy kierunek rzęs lub brzegów powiekowych, zwężenie szczeliny powiekowéj, cierpienia dróg łzowych; skutecznie działa wyskrobanie rogówek i osadów metalicznych, które się tam dostały, skutkiem nieprawidłowego leczenia. Leczenie na drodze operacyjnéj saméj choréj spojówki jest dopiero w początkach, a już wielkie przynosi korzyści i świetną reformę na tém polu zapowiada.

Ale i leczeniu za pomocą środków farmakologicznych nie można odmówić bardzo dobrych, czasem bardzo świetnych skutków. Z tych środków na pierwszym planie stoi azotan srebrowy i siarkan miedziowy. W okresie czasowych pogorszeń, to jest najczęściéj wrzodów rogówki, można też szybką przynieść ulgę. Pomimo takiéj obfitości środków wcale nieobojętnych, w pożądanym kierunku działających niewątpliwie, lekarz i chory rzadko są zupełnie z kuracyi zadowoleni. Poprawę stanu zdrowia stosunkowo łatwo jest sprowadzić, ale prawie nigdy, a przynajmniéj bardzo wyjątkowo dojdziemy do tego, aby chorego zupełnie uzdrowić. Nie mówię o tych zmianach, które usunąć się już nie dadzą: o bliznach na spojówce i plamach na rogówce. Ale dojść do tego, aby rozeszło się to wszystko, co rozejść się może bez śladu, a co zmienić się musi, zabliźniło się rzeczywiście i gładko, jest trudno. Prawie zawsze chory z leczenia tylko ze znaczną wychodzi poprawą, i ta poprawa rzadko jest trwałą.

Chcę zwrócić uwagę na pewne okoliczności, które w leczeniu chorych na jaglicę, zauważyć można. Przedewszystkiém chory daleko lepiéj i prędzéj się leczy, jeżeli się leczy nie w domu, leczenie domowe trwa nieraz bardzo długo; chory wyjeżdża; leczenie prawie toż same rychłą sprowadza poprawę. Nie zmiana lekarza na tę poprawę wpływa, bo często lekarz, po długich niepocieszających próbach przyjmuje chorego do szpitala, gdzie on gorsze warunki hygieniczne znajduje i przy tém samém w dalszym ciągu postępowaniu, prędko następuje poprawa. Nie trudno to wreszcie zrozumieć. Kto porzucił dom i zwykłe zajęcie dla leczenia, ten przedewszystkiém leczenia już nie zaniedbuje, bo go żadne względy od niego nie odciągają; powtóre unika tych wszystkich szkodliwości, jakie z zajęcia albo nawet z zabawy wynikają. Ileż mi się razy zdarzyło, że przyjmowano do szpitala chorych z ciężkiemi cierpieniami jaglicowemi, którzy poprzednio przez czas długi prawie bezskutecznie leczyli się w ambulatoryjum, zadziwiony byłem szybkim postępem leczenia; a ledwie chory ze szpitala wystąpił, już po kilku dniach

nieraz ze znacznie pogorszonym stanem znowu się zjawiał w ambulatoryjum.

A chorego długo w szpitalu trzymać nie można. Oddziały oczne są u nas w ogóle szczupłe i jest ich nie wiele. Najczęściéj zapełniają te oddziały operowani, których zawsze przedewszystkiem i najchętniéj się przyjmuje. Z dotkniętych jaglicą do szpitala będą przyjęci albo ci, którym operacyi jakiéj dokonać potrzeba, albo których stan chwilowemu uległ pogorszeniu, przedewszystkiém skutkiem jakiegoś większego wrzodu na rogówce. Dla innych miejsca w szpitalu nie ma i nie jest wcale pożytecznêm, aby człowiek zresztą zdrowy przez długie miesiące przebywał w szpitalu. Wreszcie te okresy choroby, najliczniejsze i najlżejsze, w których rogówki są wolne od cierpienia, najmniéj szybkiéj poprawie ulegają w szpitalu. Przekonałem się nieraz, że chorzy tacy daleko lepiéj się czuli i daleko prędzéj do zdrowia powracali, gdy używali rzecznych kąpieli, gdy przedewszystkiém przez czas dłuższy przebywali na świeżém powietrzu. Odnosi się to i do tych przypadków lekkich, początkowych cierpień, gdzie chorzy leczenie miejscowe źle znoszą i stan oczu się pogarszał, gdzie napróżno rozmaite środki lekarskie zmieniano, a pobyt na wsi i świeże powietrze sprowadził wyzdrowienie.

Zbierając te wszystkie uwagi, które powyżéj przytoczyłem: że dotknięty jaglicą najlepiéj się leczy, gdy nie leczy się w domu, że świeże powietrze, i rzeczne kąpiele bardzo przyspieszają i ułatwiają leczenie, że jednakże leczenie chorego oka będzie zawsze najważniejszém, dojdziemy do wniosku prostego, że zakład wiejski dla dotkniętych jaglicą powinienby bardzo znaczne oddawać usługi. Co do wyboru miejscowości na zakład podobny nie trzebaby bardzo być wybrednym; każda miejscowość lesista i rzeczna byłaby odpowiednią. Nie można wszakże istniejących zakładów wprost zużytkować w tym celu i chorych ocznych tam posyłać, bo zakład taki wymaga biegłego lekarza ze wszystkiemi metodami leczenia oczu, z operacyjami dobrze obznajmionego, a powtóre, potrzeba pewnych specyjalnych urządzeń, dla leczenia i operowania. Urządzenie podobne nie trudno wszędzie przeprowadzić.

Pacyjenci podobnego zakładu, chorzy na jaglicę, są to przeważnie ludzie biedni i trudnoby liczyć na to, aby z opłaty od chorych zakład mógł się utrzymać. W wielu miejscowościach istnieją kolonije dla ozdrowieńców, często nad morzem urządzone, jako rozszerzenie szpitala. W podobny sposób wyobrażam sobie taki zakład dla chorych na oczy. Zamiast rozszerzać szczupłe oddziały oczne, możnaby z korzyścią podobne dodatki wiejskie urządzić. Zresztą możnaby do takiego zakładu przyjmować nie tylko tych, którzy na jaglicę cierpią, ale i wszystkich chorych na oczy. Prawdopodobnie i operacyje kataraktv w takich warunkach najlepsze dałyby rezultaty, a chorzy najprzykrzejszy czas konwalescencyi przebyliby daleko swobodniéj.

Wreszcie nie chcę podawać ani planu, ani szczegółów urządzenia podobnego zakładu, chciałem tylko zaznaczyć potrzebę takiego zakładu i pragnąłbym, aby szanowni Koledzy mój pogląd za słuszny uznali. Zanim jakikolwiek nowy zakład powstanie, przedewszystkiém musi być społeczeństwo przekonaném o jego potrzebie; to przekonanie coraz głębiéj sięgając, w czyn zwolna przechodzi. Należy tylko głośno wypowiedzieć i sprawę zaszczepić. A że zjazdy właśnie głośno przemawiają, że to jest jedną z najważniejszych korzyści zjazdów, dla tego tę sprawę na dzisiejszem poruszyłem zebraniu i wywodami może zbyt mało naukowemi tak długo uwagę szanownych Panów zająłem. Ale idzie tu o sprawę patologiczną, niestety, bardziéj dla nas, niż dla całéj zachodniéj Europy pilną. Istnieć wszakże musi pragnienie, które z czasem jako wyraźne postawimy sobie może zadanie, aby kraj pozbył się téj choroby, a przynajmniéj aby jéj rozmiary znacznie się zmniejszyły. Zdaje mi się, że przy zwróceniu na tę sprawę uwagi, możnaby pomyślny wynik osiągnąć, choć zwolna i niezupełnie. Zakłady wiejskie, któreby chorych na pewien przeciąg czasu z domu usunęły i niewątpliwie w daleko krótszym przeciągu czasu przywracały im zdrowie, do tego ważnego a dalekiego celu przybliżyłyby nas nieco.

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 25 października. W Nr. 27 i 29 Przeglądu Lek. donosiliśmy, że prof. Adamkiewicz w d. 9 czerwca r. b. wniósł na ręce Rektora U. J. prośbę o dymisyję, i że wbrew doniesieniom gazet lekarskich wiedeńskich i berlińskich dymisyi téj nie cofnął. Późniéj atoli w podaniu wystósowaném do Ministerstwa prof. Adamkiewicz oświadczył gotowość pozostania na katedrze jeszcze przez rok jeden i wykłady swoje w półroczu bieżącém już rozpoczął. W obec więc faktu nie cofnięcia lecz odroczenia dymisyi ze strony prof. Adamkiewicza Wydział lekarski, aby nie być zaskoczonym z końcem roku szkolnego przez opróżnienie ważnéj katedry, na wniosek dziekana wyznaczył komisyję, któraby zawczasu rozpatrzyła się w téj sprawie i poczyniła odpowiednie wnioski.

* W Poznaniu wychodzić będzie od d. 1 stycznia 1889 r. nowe pismo lekarskie p. t. „*Nowiny lekarskie*“, jako organ wydziału lek. T. P. N. w Poznaniu, raz na miesiąc, w objętości najmniéj dwóch arkuszy druku, nakładem księgarni Żupańskiego. Komitet redakcyjny składają Drowie Chłapowski, Kaczorowski, Koehler, Święcicki, Szuman, Wicherkiewicz i Zielewicz. Nr. 1-szy wyjdzie 15 grudnia r. b. Cena prenumeracyjna nie jest podaną w okólniku, który otrzymaliśmy; honorarium za prace oryginalne wynosić będzie 40 marek od arkusza druku oprócz odbitek bezpłatnych, których autor żądać może w ilości 20—40. Komitet redakcyjny pragnie wykluczyć wszelką odrębność prowincyjonalną; pismo ma być przedewszystkiem organem lekarzy praktykujących, nie wykluczając atoli działów teoretycznych.

Witamy pismo nowe lekarskie, powstające na kresach naszych śród warunków trudnych, a witamy têm radośniéj, o ile koledzy poznańscy, przystępując do tego wydawnictwa, składają dowód wielkiéj ofiarności i ochoczości do pracy. Mamy niepłonną nadzieję, że pismo nowo powstające razem z dawniéj istniejącemi zdążać będzie do wspólnego celu, do wzbogacenia piśmiennictwa lekarskiego naszego, a rękojmię w téj mierze dają podpisani na okólniku koledzy, w piśmiennictwie już zaszczytnie znani.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

WODA BROMOWA

zalecona w dwóch gatunkach przez Świetne Towarzystwo Lekarskie Krakowskie, na wniosek Komisyi dla przemysłu lekarskiego, w 1000 gram. (litrze) wody przesyconéj kwasem węglowym zawiera:

	I. (1·25% Br.) mocniejsza	II. (0·62% Br.) słabsza
Natrii bromati	5·00	2·50
Kalii bromati	5·00	2·50
Ammonii bromati	2·50	1·25
Natrii bicarbonici	0·60	1·00
Szklanka (250 grm.) zawiera	3·125 połączeń bromu	1·562 połączeń bromu.

Powszechnie z najlepszym skutkiem używana w kraju i za granicą w chorobach układu nerwowego.
Cena większéj flaszki 32 i 28 ct., mniejszéj flaszki 24 i 20 ct.

Fabryka gazowych wód leczniczych i higijenicznych.
K. RZĄCA i CHMURSKI
w Krakowie.

KONKURS.

Posada lekarza miejskiego w Błażowy w skutek śmierci byłego doktora została opróżnioną. (Ludności przeszło 4.500 dusz). Płaca roczna 400 złr. i 4 sągi drzewa, oprócz tego dochody z oględzin zmarłych i bydła i wolna praktyka. Doktorowie wszech nauk lekarskich mają pierwszeństwo. Podania na ręce Naczelnika gminy najpóźniéj do dnia 10 Listopada 1888.

Błażowa dnia 15 Października 1888.

Urząd gminny Błażowy.

Jan Kruczek,
Naczelnik gminy.

Zdrojowisko **Salzbrunn** na Śląsku

Pora zdrojowa od I Maja po koniec Września.

Oberbrunnen

(od r. 1601 pod względem lekarskim znany alkal. zdrój pierwszorzędny. Odznaczający się smakiem i trwałością. Wyborny środek leczniczy przeciw cierpieniom narządu oddechowego, żołądka, dróg moczowych, w dnie itd.) Rozsełka w każdéj porze roku za pośrednictwem firmy Salzbrunn na Śląsku. **Furbach i Strieboll.**

Krajowa fabryka opatrunków leczniczych i środków desinfekcyjnych w Krakowie poleca:

Opatrunki antyseptyczne, środki desinfekcyjne, artykuły gumowe i leczniczo chirurgiczne po umiarkowanych cenach. Każdy opatrunek téj fabryki opatrzony jest powyższą firmą oraz nazwiskiem fabrykanta lub literami **M. L. D.** w czerwonym krzyżu na co przy kupnie uwagę zwracać prosi.

M. L. Dobrowolski
Kraków, Nowa wieś.

WODA NATURALNA
ze ZDROJU GIZELI
(z WORYCZOWA)

Najodpowiedniejszy orzeźwiający napój tak sam jak z winem lub sokami owocowemi. Używany również jako woda lecznicza w cierpieniach *żołądka, krtani, płuc i pęcherza.*

Cena ½ litrowéj butelki . . . . 17 ct.
„ 1 „ „ . . . . 22 „

Nabywać można w składach wód mineralnych i aptekach.

EKSTRAKT SŁODOWY

wyrobu

I. TRĄBCZYŃSKIEGO

w WINIARACH pod KALISZEM

jako środek leczniczy w kaszlu i innych chorobach piersiowych, wypróbowany w swych skutkach przez lekarzy i chemików, na wystawach Przemysłowo-Rolniczéj Warszawskiéj i Krajowéj Krakowskiéj zaszczycony medalami, oraz na Wystawie higijenicznéj w Warszawie listem pochwalnym.

Leczenie przeciwprątkowe

SUCHOTY — GRUZLICA — ZAPALENIE GRUCZOŁÓW

PEREŁKI JODOFORMOWE
Dra CLERTANA.

Każda perełka zawiera pod żelatynową osłonką cienką, przeźroczystą i bardzo rozpuszczalną 5 ctgr. ***Jodoformu*** rozpuszczonego w eterze.
Średnia dawka: 4 dziennie po 2 przy każdym głównym posiłku.

PEREŁKI KREOZOTOWE
Dra CLERTANA.

Każda perełka zawiera pod żelatynową osłonką cienką, przeźroczystą i bardzo rozpuszczalną 5 ctgr. ***Kreozotu*** rozpuszczonego w eterze.
Średnia dawka: 4 dziennie po 2 przy każdym głównym posiłku.

Pigułki i ziarnka z napisami

wyrobu

Medal złoty jedyny na paryskiéj Wystawie powszechnéj 1878.

L. FRERE

Medal złoty a wystawie w Amsterdamie 1883.

Paryż 19, rue Jacob 19. Paryż.

WYCIĄG z KATALOGU:

Akonityn bezkształtny	po ½	mlgrm.
Akonityn bezkształtny	po 1	mlgrm.
Akonityn krystalizowany	po ¼	mlgrm.
Aleos	po 5	ctgrm.
Arsenian sodowy	po 1	mlgrm.
Arsenian strychninowy	po ½	mlgrm.
Atropin	po ½	mlgrm.
Chlorowodan morfinu	po 1	mlgrm.
Digitalin bezkształtny	po ½	mlgrm.
Dwuchlorek rtęci	po 1	mlgrm.
Dwujodek rtęci	po 1	mlgrm.
Ergotyn	po 1	ctgrm.
Jodek żelazowy	po 5	ctgrm.
Kodein	po 1	ctgrm.
Kofein	po 1	mlgrm.
Kwas arsenowy	po 1	mlgrm.
Kwas salicylowy	po 10	ctgrm.
Mlekan żelazowy	po 5	ctgrm.
Morton (Pigułki)		
Octan morfinowy	po 1	mlgrm.
Octan morfinowy	po 1	ctgrm.
Podofilin	po 1	ctgrm.
Podofilin	po 25	mlgrm.
Quassin	po 2	ctgrm.
Santonin	po 5	ctgrm.
Tanina	po 10	ctgrm.
Wyciąg belladony	po 1	ctgrm.

Nazwa i ilość istoty działającéj są wyciśnięte na każdéj pigułce lub ziarnku. Napis ten bardzo czytelny ma na celu zapobiedz pomyłkom tak łatwym w obchodzeniu się ze zwykłemi ziarneczkami.

Proces wyrobu pigułek i ziarnek z napisami pozwala otrzymać masy bezwzględnie jednostajne, w których *czynniki działające są jednostajnie rozdzielone* i *odmierzone z matematyczną ścisłością.*

Przyroda osłonki zapewnia utrzymanie istoty leczniczéj w wszelkich warunkach ciepłoty i wilgoci.

Wykaz powyższy obejmuje jedynie małą część pigułek i ziarnek które przyrządza Zakład p. **L. Frere**. Katalog zupełny i próbki wysyła się bezpłatnie każdemu lekarzowi na żądanie.

Mimo doskonałości pigułki te i ziarnka nie są droższe niż zwykle sprzedawane gatunki.

Pigułek i Ziarnek dostać można w następujących aptekach:

we Lwowie: u pp. Mikolascha, Wewiórskiego, Sklepińskiego i Ruckera;

w Krakowie: u pp. Redyka, Wiszniewskiego i Trauczyńskiego;

w Tarnopolu: u p. Leona Fleischman;

we Wiedniu: Engelapotheke am Hof; — zum schwarzen Bären, am Lugeck; — Moll's Apotheke, zum Storch; — zum heiligen Leopold, Plankeng sse; — zum goldenen Reichsapfel, Singerstrasse, 15; — Apteka, Operngasse, 10; — Alte k. k. Feldapotheke am Stephansplatz; — zum rothen Krebs, Hohermarkt; — Mohrenapotheke, Tuchlauben, 9;

w Buda-Peszcie: u p. Józefa von Török;

w Pradze: u pp. Fürst i W. Adam;

w Bernie: u p. Lusara;

w Gracu: u pp. Antoniego Redweda i Purgleitnera.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.

Rok XXVII. Kraków, 3 Listopada 1888. Nr. 44.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Ulica Sławkowska Nr. 8. I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam, 81 Rue des Saintes Pères, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Pères.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w **Austryi** 8 złr. 80 ct.	w **Król. Polskiém i Ces. Ros.** 6 rsr.	w **Niemczech** 14 mk.	**we Francyi** 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ $1\frac{1}{2}$ „	„ $3\frac{1}{2}$ „	„ 6 „

I. Wyniki poszukiwań bakteryjologicznych nad wodą i powietrzem miasta Warszawy.

Rzecz czytana na V. Zjeździe przyrodników i lekarzy polskich we Lwowie.

Przez O. Bujwida.

Gdy pierwsze prace Pasteura dowiodły, że przyczyną fermentacyi i rozkładu czyli gnicia są drobne żyjątka, bakteryje, gdy pod wpływem nowych pojęć zwrócili się badacze w kierunku poszukiwania przyczyn chorób i po części doszli do wyników pomyślnych, jak Davaine, który odkrył zarazek wąglika, natenczas nieznany dotąd świat najdrobniejszych istot stał się tak pociągającą zagadką, że coraz nowe siły starały się ją badać i rozwiązywać. Nic też dziwnego, że w otaczającéj nas powietrzni oraz w licznych zbiornikach wód poszukiwano drobnoustrojów. Wyniki wszelako nie posiadały przez czas dłuższy ścisłości dla prostéj bardzo przyczyny: oto, znajdowano wprawdzie bakteryje w powietrzu i wodzie, ale nie umiano ich rozdzielić, nie posiadano sposobów określania ich własności, ani nie posiadano sposobu do oznaczania ich ilości chociaż w przybliżeniu. Wiadomo, że pierwotna metoda Pasteura do określenia prątków w powietrzu posiłkowała się kulką z waty strzelniczéj, przez którą powietrze przeciągano, następnie rozpuszczono ją w mięszaninie wyskoku i eteru i badano pod drobnowidem nierozpuszczalną pozostałość. Pomiędzy cząstkami kurzu znajdowały się również i prątki. Jeżeli jednak teraz przy nowszych środkach optycznych trudno jest odróżnić niezabarwione prątki, pojmujemy, o ile trudniejszém było to zadanie dawniéj przy tak niedostatecznych powiększeniach. Sposób późniejszy przez Pasteura również obmyślony polegał na wpuszczaniu pewnéj ilości powietrza do kolbek zawierających wyjałowiony bulijon. Sposób ten był już lepszym, nie pozwalał jednak na rozpoznanie gatunków ani ich ilości.

Nie będziemy zastanawiali się nad temi pierwotnemi sposobami, ani nad ich wynikami bardzo pracowicie zebranemi przez Miquela w paryskiém obserwatoryjum w Montsouris. Powiemy tylko w krótkości, że na niepewnych podstawach nie można było zbudować zadowalających wyników. To też nie możemy przyjmować za ścisłe badania nad ilością prątków w powietrzu podczas różnych miesięcy i zależnością zdrowotności w Paryżu od większéj lub mniejszéj ilości prątków; nie przyjmiemy tych wyników dla tego, że metoda do obliczenia użyta nie zabezpiecza od grubych błędów. Dopiero prace Kocha, ucząc nas sposobu hodowania prątków na podłożach stałych, pozwoliły z całą ścisłością zabrać się do rzeczy. Metoda Hessego polegająca na przepuszczeniu powietrza przez rurę zawierającą galaretę żelatynową pozwoliła bardzo dokładnie mierzyć ilość bakteryj zawartych w pewnéj objętości powietrza, a co więcéj wyhodować w postaci czystych hodowli bakteryje w powietrzu zawarte dając możność nawet odkrycia niektórych prątków chorobotwórczych, które się w powietrzu znajdować mogą, a na galarecie hodują (np. prątki ropne). Późniéj wystąpili inni z nowemi metodami, jak Petri lub Strauss i Wurtz; metody ich atoli nie przedstawiają, mojém zdaniem, wyraźnych korzyści a to z następujących powodów:

1) W powietrzu znajdują się dość liczne prątki, te jednak są powietrzu właściwe i zupełnie nieszkodliwe. Operując więc z większemi ilościami powietrza, jak chcą wymienieni badacze, dochodzimy do większéj ilości owych nieszkodliwych bakteryj, które osiadając na podłożu pokryją sobą nieliczne mogące się znajdować bakteryje chorobotwórcze.

2) Obie metody mają ważną niedogodność, mianowicie jedna i druga wprowadza obce ciała (Petri piasek, Strauss i Wurtz oliwę), które znajdując się obok kolonij prątkowych utrudniają badanie.

To też jak dotąd metoda Hessego zdaje się być najlepszą, za jéj właśnie pomocą uskuteczniliśmy badania powietrza, których wyniki mamy przed sobą. Sposób wykonania był następujący: przez rurę Hessego, zawierającą zwykłą odżywczą galaretę starannie wyjałowioną, rozpostartą na dnie

tejże rury w postaci jednolitéj warstwy, przepuszczaliśmy powietrza z szybkością przez 5 minut litr. Po przepuszczeniu w ten sposób 5 litrów powietrza zamykaliśmy otworek wchodowy kauczukową kapką. Po 5 — 7 dniach znaleziono bardzo widoczny rozwój kolonij bakteryj w postaci różnéj wielkości, kształtu i koloru plamek rozsianych po powierzchni galarety bliżéj otworu wchodowego. Na końcu galarety oraz na watowéj zatyczce zamykającéj otwór wchodowy kolonije nie rozwijają się, co najlepiéj dowodzi, że wszystkie znalazły się już w pierwszéj połowie rury.

Teraz za pomocą długiego drucika platynowego wyjmujemy kolejno kolonije i badamy pod mikroskopem lub wykonywamy szczepienie próbne na zwierzęciu. W ten sposób w ciągu lat 1886, 1887 i 1888 znaleźliśmy 48 różnych gatunków bakteryj w powietrzu Warszawy. Pomiędzy niemi jednak nie znaleźliśmy wcale znanych chorobotwórczych, jakkolwiek robiliśmy poszukiwania w mieszkaniach, szpitalach, na ulicach, w teatrze, suterenach itp.

Oto wnioski, które czynimy na zasadzie naszych dotychczasowych badań:

1) W powietrzu w ogóle nie znajdują się bakteryje chorobotwórcze. Ztąd wniosek dla chirurgii: przy opatrunkach powietrze nie gra w zakażeniu żadnéj roli (lub téż może bardzo nieznaczną) nie potrzeba zatém odrażać powietrza w salach operacyjnych.

2) Bakteryje nieszkodliwe znajdowane w powietrzu, zastrzyknięte do krwi lub pod skórę zwierzętom nie sprowadzają żadnych następstw, z wyjątkiem jednego gatunku, który czasem wywołuje ropnie (po zastrzyknięciu w wielkiéj ilości).

3) Ilość bakteryj zależy: od wiatru lub innego ruchu powietrza; ruchu ludzi, wilgotności atmosfery. Wiatr unosząc z kurzem bakteryje pomnaża ich ilość w powietrzu. Deszcz lub śnieg oczyszczają zupełnie powietrze od bakteryj. Gdy powierzchnia ziemi pokryta śniegiem, powietrze zawiera bardzo mało bakteryj.

4) W mieszkaniach o dobréj wentylacyi i spokojném powietrzu bakteryj mamy mniéj niż na ulicach, mianowicie podczas ruchu. Im ludniejsze ulice, tém więcéj bakteryj w powietrzu.

5) Najgorszém pod względem zawartości bakteryj okazało się powietrze suteren i miejsc przepełnionych ludnością, np. sal wykładowych.

6) Jakkolwiek w powietrzu nie znajdujemy bakteryj wyraźnie szkodliwych, to jednak znalezienie wielkiéj ich ilości wskazuje zanieczyszczenie powietrza częściami nieodpowiedniemi do oddychania i mechanicznie mogącemi drogi oddechowe podrażniać. Najodpowiedniejszém, zdaniem naszém, będzie powietrze mieszkalne, zawierające nie więcéj nad 80 a uliczne nad 60 bakteryj w 10 litrach przy spokojném powietrzu.

W wodzie znajdujemy przedewszystkiém daleko większe ilości bakteryj. Jeżeli w dobrém powietrzu ilość bakteryj wynosi w 100 litrach 300 (w 10 — 30) to w dość dobréj wodzie taż sama ilość będzie w 1sz.cm., czyli dobra woda zawiera 100.000 razy więcéj bakteryj niż dobre powietrze.

Badanie wody wykonywamy w następujący sposób nieco odmienny od pierwotnie używanego przez Kocha a zarazem daleko ściślejszy. Do 9cm.sz. gelatyny odżywczéj dolewamy za pomocą wyjałowionéj szklanéj pipetki 1cm.sz. wody, mięszamy i wylewamy na szklaną wyjałowioną płytkę. Po zastygnięciu umieszczamy płytkę pod dzwonem szklanym. Gdy sądzimy, że woda zawiera więcéj niż tysiąc bakteryj w 1cm.sz., natenczas z pierwszéj probówki bierzemy 1cm.sz. czyli $^1/_{10}$ część c. wody i wlewamy do świeżéj galarety w ilości również 9cm.sz. Możemy w ten sposób zrobić jeszcze parę rozrzedzeń, zawierających $^1/_{100}$, $^1/_{1000}$ część cm.sz. wody. Po kilku dniach każdy prątek daje początek kolonii widzialnéj gołém okiem. Jeżeli ich będzie więcéj niż tysiąc na płytce, natenczas liczenie będzie utrudnioném i wtedy liczymy bakteryje na płytce zawierającéj $^1/_{10}$ lub $^1/_{100}$ wody, gdzie bakteryje będą bardziéj odległe. W ten sposób możemy z całą ścisłością obliczyć, a za pomocą mikroskopu i doświadczeń na zwierzętach dokładnie rozpoznać badane bakteryje. Oto wyniki, któreśmy otrzymali z wodą warszawską: 1) Woda wiślana powyżéj miasta zawiera średnio około 300 bakteryj, poniżéj miasta zaś i w środku około 50.000 w 1cm.sz. Chorobotwórczych nie znaleziono. 2) Po przesączeniu przez obecnie działające filtry piaskowe zakryte u góry, ilość bakteryj spada do 30 — 40 w 1cm.sz. 3) Woda źródlana zawiera od 20 — 60 bakteryj. 4) Woda studzienna zawiera różne ilości, w ogóle większe od wody wiślanéj powyżéj miasta, a tém bardziéj od wody filtrowanéj. 5) Domowe filtry nie oczyszczają wody od bakteryj. Wyjątek stanowi „filtr Chamberland“, który przez pewien czas po wyjalowieniu w gorącéj parze wodnéj daje wodę wolną zupełnie od bakteryj, w ciągu jednak 15 — 30 dni musi uledz na nowo wyjałowieniu, gdyż bakteryje rozmnażają się w saméj masie filtra. 6) Im więcéj części organicznych, kwasu azotowego i innych ilości chemicznych, tém więcéj bakteryj znajduje się w wodzie. W obec tego analiza bakteryjologiczna ma przewagę nad chemiczną jako łatwiejsza do wykonania i czulsza.

II. Z zakładu patologiczno-anatomicznego Prof. Dra Hlavy w Pradze czeskiéj.

Przyczynek do histologii choroby Brighta.

Napisał

Dr. Andrzéj Obrzut,

docent anatomii patologicznéj i I. asystent powyższego zakładu.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 43).

Nieco odmiennie przedstawiają nam się przestwory te w piramidach. I tutaj naczynia krwionośne są znacznie porozszerzane w porównaniu z prawidłową nerką, mniejsze rozszerzenie okazuje tkanka łączna międzykanalikowa, tylko na niektórych miejscach ma to miejsce w znaczniejszym stopniu. Tato tkanka łączna jest jużto włóknistą jak w stosunkach prawidłowych, jużto przestwory międzykanalikowe straciły wszelką budowę, a przybrały wejrzenie szkliste z bardzo skąpemi jądrami podobnemi do leukocytów. Względnie często można tu spotkać większe naczynia zaczopowane a otoczenie ich na dosyć znaczne przestrzenie szklisto zwyrodniałe. To zwyrodnienie pod wielu względami zasługuje na uwagę. Mianowicie mamy przed sobą masy zupełnie szkliste rozpadające się na pojedyncze grube pozaginane lub proste postronki, między niemi wąziutkie szczeliny w postaci białych linijek. W tychto szczelinach gdzieniegdzie nieregularnie poroszerzanych widać ciałka krwi czerwone i białe. Barwa tych mas jest po większéj części szaro-biaława, miejscami z ciemniejszym odcieniem. Na brzegach jednak często barwa ta przechodzi w cisawo-zielonawą zupełnie identyczną z barwą ciałek krwi czerwonych nieodbarwionych. Często tu można zauważyć zlewanie się tych ciałek w masy jednolite, które nieznacznie przechodzą w owe jasno i ciemniéj brunatne wyżéj wspomniane. W ogóle odbiera się wrażenie, jakoby ta istota szklista była konglomerowanemi ciałkami czerwonemi. Za tém przemawia także ta okoliczność, że wśród istoty téj rozmieszczone są leukocyty w tym stosunku ilościowym, jak to odpowiada krwi w naczyniach lub w wybroczynach.

Z kłębkami, których zmiany zasługują także na szczególną uwagę, załatwię się mimo tego w krótkości. Przedstawiają one tę postać zapalenia, którą jako *Glomerulo-capillaritis* opisałem. Zmiany w świetle naczyń kłębkowych są tu identyczne ze zmianami opisanemi powyżéj w naczyniach włosowatych międzykanalikowych, t. j. powstaje tu tkanka łączna śródwłosowata z składników krwi, mianowicie z ciałek czerwonych i białych. Przybłonki tak torebkowe, jakotéż pokrywające pętle naczyniowe, nie okazują bujania, gdzieniegdzie w pierwoszczu tych ostatnich nieznaczne zwyrodnienie tłuszczowe. Torebka Bowmana po większéj części cienka, delikatna z niskiemi nieobrzmiałemi przybłonkami, często jednak zgrubiała szklista. Naczynia krwionośne naokolotorebkowe także znacznie porozszerzane, w otoczeniu ich tkanka łączna okazuje podobne własności jak w reszcie kory. Delikatne włókienka tam opisane i tutaj są stałém zjawiskiem a komunikują z torebką Bowmana. Przy saméj torebce często ułożone są ciałka krwi czerwone w jednym szeregu pokrywając ją na mniejszym lub większym odcinku. Mała tylko ich część ma kształt okrągły, zwykle są one ku torebce przypłaszczone, a końce ich zlewają się z sąsiedniemi tak, że na pewnych miejscach na zewnętrznéj powierzchni cienkiéj torebki spotykamy wąziutki pasek istoty optycznie identycznéj z ciałkami czerwonemi. Barwa cisawo-zielonawa właściwa téj istocie i ciałkom czerwonym ciemnieje w pewnych miejscach, zlewa się w jednę całość z torebką i stanowi jéj szkliste zgrubienie.

Przychodzimy teraz do kanalików kory. Szerokość ich odpowiada wszędzie stosunkom prawidłowym. Pierwoszcze przybłonków po większéj części okazuje różne stopnie rozpadu ziarnistego, jądra jednak są zwykle bez żadnych zmian. Zwłaszcza brzegi wolne pierwoszcza nierówne, jakby ponadgryzane, prążkowatość części podstawowéj nigdzie niewidoczna, natomiast często tu widać kropelki tłuszczu czarno zabarwione. Tylko w nielicznych kanalikach przybłonki zupełnie się rozpadły, a *membrana propria* jest obnażona. Jakichś wakuol lub pęcherzyków nie widać nigdzie.

Najbardziéj uderzającym objawem są wybroczyny w kanalikach. Wybroczyny te pod względem przemian, jakim krew ulega, przedstawiają wiele właściwości. I tak albo ciałka krwi wypełniają całe światło kanalika, kontury ich zupełnie wyraźne, zabarwienie prawidłowe cisawo-zielonawe (preparaty safraninowe), albo pewna część ciałek jakkolwiek zachowała kontury, straciła jednak zupełnie swój barwik; ciałka prawidłowo zabarwione znajdują się tuż obok bezbarwnych; raz pierwsze, drugi raz drugie liczebnie przeważają, lub same stanowią treść kanalika. Często daléj na obwodzie takiéj wybroczyny ciałka czerwone zlały się w jednę masę i stanowią obwódkę cisawo-zielonawą dla ciałek środkowych odbarwionych. W innych razach znajdujemy wśród ciałek odbarwionych grubą siatkę z istoty o téj saméj barwie z ciałkami czerwonemi prawidłowemi. Powstawanie téj siatki z prawidłowo zabarwionych ciałek czerwonych przez pewne ugrupowanie się ich i następne zlanie daje się z łatwością wykazać. W krwi w ten sposób przemienionéj bardzo często znajdują się okrągłe lub owalne otworki w wielkiéj nieraz ilości ułożone już to przy brzegach, jużto w środkowych częściach. Otrzymuje się wrażenie, jakoby w pewnych miejscach całe grupy ciałek odbarwionych straciły swoje kontury i tym sposobem dały początek owym wakuolom. Oprócz tych przemian istnieje jeszcze przemiana ziarnista i szklista ciałek czerwonych, ta ostatnia z zabarwieniem prawidłowém ciałkom odpowiadającém lub bezbarwna z różnemi odcieniami między jedną a drugą. Gdy wszystkie ciałka znajdujące się w pewnym przekroju kanalika uległy téj zmianie, co najczęściéj widać w piramidach, mamy wtedy przed sobą wałeczki szkliste lub delikatne ziarniste, często z wakuolami. Jeżeli przypadkowo w dotyczącym kanaliku wśród ciałek czerwonych znajdowało się jedno lub więcéj ciałek białych, to spotykamy je i w późniejszym wałeczku z takiéj wybroczyny do kanalika powstałym. Między zadrażnieniem przybłonków a temi wszystkiemi zmianami krwi wynaczynionéj nie można było wykryć żadnego stosunku. Granica między wybroczynami a przybłonkami wszędzie była widoczna. Często powłoka przybłonkowa była jakby przez ucisk ciałkami czerwonemi zwężona. Obok kanalików zupełnie w całém świetle krwią wypełnionych znajdujemy krew w kanalikach i w mniejszéj ilości, często tylko po kilka ciałek czerwonych mniéj lub więcéj zmienionych, zawieszonych w istocie siatkowatéj o różnie wielkich oczkach okrągławych lub nieregularnych. Tylko w małéj liczbie kanalików wśród mas ziarnistych znajdował się siatkowaty włóknik, którego włókienka nawet najdrobniejsze nadzwyczaj żywo barwią się safraninem lub gencyjaną.

Jeszcze trzy podobne przypadki miałem sposobność zbadać. Nieznaczne i to tylko ilościowe były między niemi różnice, dla tego nie zajmnę się ich opisywaniem. Natomiast zastanówmy się nieco bliżéj nad przypadkiem powyżéj przedstawionym. Jakkolwiek zmiany okazywały różne stopnie natężenia sprawy zapalnej, to przecież były one rozlane po całym miąższu nerkowym, a była to część tkanki łącznéj z wszystkiemi naczyniami, która była ich siedzibą. Zmiany na właściwym miąższu nerkowym, t. j. na jego przybłonkach, były w porównaniu z zadrażnieniem naczyń i tkanki łącznéj tak nieznaczne, że przypadek ten może nam posłużyć za typ *nephritis interstitialis diffusa acuta*. Zmiany w naczyniach włosowatych międzykanalikowych i w naczyniach kłębków były takie same. Sprawa zapalna objawić się tu musiała równocześnie na wszystkich naczyniach i to w obec nieznacznych zmian na wszystkich przybłonkach przypuścić musimy za jéj punkt wyjścia. Pod względem etyjologicznym przypadek ten o tyle budzi interes, że nie byłato tylko *glomerulonephritis scarlatinosa*, ale także równocześnie *nephritis diffusa*.

Zmian, których siedzibą były naczynia krwionośne i najbliższe ich otoczenie, nie jesteśmy w stanie wytłumaczyć sobie na zasadzie naszych dotychczasowych wiadomości o sprawie zapalnéj plastycznéj, najmniéj zaś przypuszczeniem bujania komórek stałych, śródbłonków naczyń. Na preparatach mych z całą dokładnością były widoczne śródbłonki naczyń, ilość ich była zupełnie prawidłową, t. j. bardzo skąpa, na ich jądrach nie zauważyłem zmian żadnych, z którychby wnosić można było o ich czynności proliferacyjnéj. To źródło zatém siatki między- i śródwłosowatéj z całą stanowczością musimy wykluczyć.

W obec prawidłowo cienkich ścian naczyń włosowatych często zaledwie dostrzegalnych z powodu zapalnego ich rozszerzenia, owa siatka wśródwłosowata tylko jeszcze widoczniejszą była. Co do objawów na ciałkach czerwonych spostrzeganych wszystkie wiadomości, jakie mamy o tych składnikach krwi, nie dają nam żadnego wyjaśnienia, mimo to przypuścić je muszę jako fakt rzeczywiście przezemnie spostrzegany, chociaż tak niezgodny z panującemi dziś zapatrywaniami na zapalenia produktywne. Teza Virchowa *omnis cellula e cellula* okazała się prawdą niezbitą. Niczém jednak nie udowodniono do dnia dzisiejszego, jakoby każde włókienko tkanki łącznéj pochodziło z komórki czyto przez wydzielinę z pierwoszcza, czy też przez jego przemianę. A przecież tworzenie się tkanki łącznéj w sprawach produktywno-zapalnych jest objawem niemniéj ważnym niż pozostawanie komórek nacieku zapalnego.

W rozszerzonych przestworach międzykanalikowych widzieliśmy między prawidłowo cienką *membrana propria* kanalików a cieniutką i jasno widoczną ścianą naczyń włosowatych siatkę tkanki łącznéj o bardzo delikatnych włókienkach i oczkach różnéj wielkości. Trudno przypuścić, jakoby ciałko białe niekiedy na znacznéj przestrzeni tylko jedno lub komórka przybłonkowa, jeźli przypadkiem w są-

siedniém naczyniu włosowatém się znajdowała, dała początek téj siatce tak szerokiéj. Włókienka téj siatki miały barwę hemoglobiny na wielu miejscach, w jéj punktach węzłowych często znajdowały się ciałka krwi czerwone z wypustkami komunikującemi z włóknami owéj siatki, oczka wreszcie téj ostatniéj były często co do kryształków i wielkości równe ciałkom czerwonym. Trudno jest skonstruować sobie cały obraz przemian, jakim ulegać muszą ciałka czerwone, aby dały początek owéj sieci, niemniéj trudno pojąć, dla czego hemoglobina z pewnych ciałek zupełnie znika, w innych pozostaje lub gromadzi się na ich obwodzie lub pewnych jego punktach, dla czego kontury ciałek zanikają i te potém zlewają się w masy jednostajne niekiedy rozgałęzione z wypustkami. Wszystko to jednak ma miejsce i zjawiska te potrzebujące jeszcze w bardzo wielu punktach wyjaśnienia musimy wprowadzić w ścisły związek z powstawaniem siatki łączno-tkankowéj zewnątrz- i śródnaczyniowéj. Trudno przytém oznaczyć dokładnie rolę ciałek białych. Przypuścić można, że one mieć mogą wpływ na całe dalsze ukształtowanie się téj tkanki łącznéj, na kierunek włókien, na zbitość i na jéj stosunki odżywcze.

Oprócz przemiany składników krwi w tkankę łączną w samych naczyniach, powstawanie takiéj saméj tkanki łącznéj poza obrębem naczyń musiało poprzedzać wyemigrowanie tych składników. Nic téż przypuszczeniu takiéj emigracyi się nie sprzeciwia, przeciwnie wszystko świadczy za nią. Wszak znaleźliśmy poza obrębem naczyń, mianowicie włosowatych, niekiedy liczne ciałka czerwone i białe, te pierwsze w różnych okresach przemiany, bardzo liczne wybroczyny w kanalikach, bardzo znaczne rozszerzenie naczyń w przestworach międzykanalikowych przebiegających. Że do tych rozszerzonych przestworów międzykanalikowych nietylko same części płynne zostały z naczyń przesączone, że nie jest to tylko zapalny obrzęk *(entzündliches Oedem*, Ziegler), za tém przemawia cała postać téj siatki okołowłosowatéj, jéj wyraźne cechy organizacyi, jakotéż ta okoliczność, że jak to jeszcze w przewlekłych postaciach zobaczymy, ta siatka, która według Zieglera jest tylko skrzepem części płynnych krwi, przechodzi bezpośrednio w tkankę łączną prawdziwą. Nie jest daléj siatka ta włóknikiem, bo się nie barwi ani safraninem ani gencyjaną, nie jest wreszcie skrzepem części płynnych powstałym w skutek działania na preparat płynów twardzących np. alkoholu, bo objaw ten da się widzieć i na preparatach świeżych, przy których nie użyto żadnych płynów twardzących (preparaty mikrotomem zamrażającym wykonane).

Oprócz téj przemiany włóknistéj ciałek czerwonych zauważyliśmy inną jeszcze tak zwaną szklistą w otoczeniu torebki Bowmana. W późniejszych przypadkach poznamy podobną przemianę w naczyniach włosowatych kłębków, około kanalików, na zewnętrznéj powierzchni torebki i bardzo często w około większych naczyń.

Krew wynaczyniona do kanalików ulega rozpadowi ziarnistemu lub przemianie szklistéj dając tém początek wałeczkom ziarnistom i szklistym. Nie jestto zatém białko przesączone do kanalików i w nich skrzepłe, jak to w niedawnéj publikacyi przypuszczają Törek i Pollak [1]), lecz krew z swemi wszystkiemi składnikami. Dokładna obserwacyja przemian, jakim krew w kanalikach ulega, wszystkie postacie przejściowe między krwotokiem a wałeczkiem stanowczo zatém przemawiają. Że wałeczki nie są skrzepem, świadczy już ta okoliczność, że nie dają oddziaływania włóknika. Światło kanalików, jak to zobaczymy, jest często miejscem powstawania włóknika, ale obraz histologiczny w tych razach jest zupełnie inny.

Następne przypadki dostarczą nam dalszych argumentów na poparcie tego zapatrywania. (C. d. n.)

[1]) *Über die Entstehung der homogenen Harncylinder und Cylindroide. Archiv f. exper. Pathologie und Pharmakologie*, tom 25, I, str. 87.

III. O Thure Brandtcie i jego metodzie leczenia cierpień ginekologicznych.

Skreślił Dr. Henryk Jordan,
Doc. Uniw. Jagiell.

(Dokończenie. Patrz Nr. 43).

Najczęstszym zabiegiem wykonywanym przez Br. bywa mięsienie (*massage* w ścisłém znaczeniu tego słowa), bo téż Br. masuje w najrozmaitszych cierpieniach ginekologicznych, ale w rozmaitym zamiarze, u poszczególnych więc pacyjentek w rozmaity sposób; u jednych rozprowadza masażem treść naczyń limfatycznych i krwionośnych z okolicy chorobą zajętéj ku zdrowemu obwodowi, przez co nerwy, naczynia krwionośne i limfatyczne od ucisku uwalnia; szybko ustępuje w takim razie bolesność a wessanie bywa przyspieszone; u drugich mięsieniem pobudza narządy włókna mięsne zawierające (macicę, więzadła krzyżowo-maciczne) do silnych skurczów, podczas gdy u trzecich lekkiém dotykaniem usiłuje inerwacyję podniecić a przez to krążenie i odżywianie przyspieszyć. Odpowiednio do tego masuje Br. macicę, jéj otoczenie, jajnik, więzadła, raz lekko, to znów całą siłą stosownie do celu, jaki mięsieniem osiągnąć zamierza. Masuje się tylko ręką prawą na podbrzuszu położoną, wykonywając ruchy trojakiego rodzaju, mianowicie: ruchy drżące, koliste i gniotące. Wykonywając ruch drżący opiera się palce na powłoce brzusznéj wprowadzając rękę w szybkie drganie, przy ruchu kolistym określa się ostatnią falangą palców małe koła, przyczém cała odnoga górna w stawie barkowym poruszaną bywa; ugniatać można stosownie do przestrzeni bądź końcami palców bądź nawet całą dłonią. Nigdy nie masuje się palcem w pochwie leżącym, który, o ile możliwe nieruchomie spoczywać powinien i podpiera tę część, którą ręka zewnętrzna właśnie masuje. W początku leczenia należy zawsze krótko i lekko masować i raczéj tylko w okolicy miejsca chorego, a dopiero następnie skoro bolesność ustąpiła, masuje się coraz dłużéj i mocniéj (5 do 15 minut), jeśli w ogóle silniejszy masaż jest wskazany (jak w przypadkach starych wysięków, *infarctus uteri*). Rozpoczynać należy w okolicy *promontorium*, aby w téj okolicy przebiegające grubsze pnie naczyń limfatycznych wypróżnić, ztąd przechodzi się w obwodzie ściany miednicy ku przodowi; masując chore więzadło szerokie, rozpoczyna się od zewnętrznego jego końca i powoli postępuje się ku brzegowi macicy, zawsze od zewnątrz ku środkowi; masując trzon macicy prowadzi się palec od dna ku ujściu wewnętrznemu a równocześnie ku bocznym brzegom macicy, a masując szyję, od ujścia zewnętrznego ku ujściu wewnętrznemu. Zawsze można masować tylko jednę ścianę, t. j. tę, która ku jamie brzusznéj jest zwróconą, dla drugiéj wystarcza podpieranie palcem w pochwie leżącym. Masując wielkie wypociny okołomaciczne albo najbliższe otoczenie jajnika korzystnie jest podpierać palcem *per rectum* a nie przez pochwę. Lekkie drżące ruchy

wykonywa się w przypadkach, gdzie jest wielka bolesność, zresztą robi się ruchy koliste.

Największéj liczby pacyjentek dostarczają Brandtowi wypociny zapalne tak około macicy jak i około jajnika usadowione oraz krwisteki (*haematocele*); na jedynaście pacyjentek, które u Brandta obserwowałem, było wysięków pięć i jeden przypadek krwisteku z wysiękiem. W przypadkach świeżych wysięków osiąga Br. swoją metodą zdumiewająco świetne rezultaty; widziałem wypociny wielkości gęsiego jaja wessane bez śladu po dwutygodniowém leczeniu, a z krwisteku otoczonego wypociną i przedstawiającego w tylném sklepieniu obrzęk wielkości pięści, pozostała jeszcze po tym samym czasie warstwa najwyżéj grubości palca. O wiele trudniejsza jest sprawa z staremi wysiękami; ostatecznie i te mięknąą zwykle i bywają wessane ale leczenie trwa niekiedy kilka miesięcy i dłużéj a zaostrzenia choroby przydarzać się mogą. Podczas gorączki choréj Br. zwykle nie masuje, tylko w razie silnych bólów robi lekkie ruchy drżące w okolicy miejsca chorego i zaleca zimne (lodowe) okłady; po ustąpieniu gorączki pozwala choréj wstawać i rozpoczyna swoje leczenie początkowo oczywiście nader lekko i krótko, masując raczéj otoczenie wysięku niż sam wysięk. Przy wielkiéj wypocinie robi t. z. *mälning*, t. j. koniec palca w rectum będącego przesuwa po obu bocznych ścianach miednicy od zewnątrz ku wewnątrz, ku promontorium, aby tu przebiegające naczynia limfatyczne opróżnić.

Metritis w rozmaitych swych okresach dostarcza także Brandtowi wielkiéj liczby pacyjentek; w przypadkach świeżych, w których obrzmienie macicy jest następstwem niedostatecznéj inwolucyi połogowéj, można masażem macicę w krótkim czasie do stanu prawidłowego doprowadzić, ale trzeba miesić lekko raz na dzień, szczególnie jeżeli jest skłonność do krwotoków lub obfitéj menstruacyi, gdyż masowanie silne powiększa przekrwienie i krwotoki. Silnie natomiast trzeba miesić macicę obrzmiałą a twardą; w tych przypadkach ma być także wynik leczenia świetny według zapewnień nietylko Brandta ale i tych lekarzy, którzy przez kilka miesięcy w Stokholmie u niego przebywali (Saifert, Resch), i naocznie o tém mogli się przekonać; macica maleje i mięknie, owrzodzenia goją się zupełnie, upławy ustają, i kobieta miesiączkuje prawidłowo; leczenie trwa jednak długo, częstokroć kilka miesięcy, w których Br., codziennie i podczas regularności przez 10 do 15 minut macicę silnie masuje: skoro są upławy bardzo obfite, poleca Br. nadto robić raz na dzień wstrzykiwanie wodą letnią czystą lub z dodatkiem małéj ilości ałunu. W przypadkach zaniku macicy po połogu i w przypadkach wrodzonego niedostatecznego jéj rozwoju z następowém skąpém i nieregularném miesiączkowaniem radzi Brandt miesić lekko, krótko a często (2 razy dziennie), aby w ten sposób podniecić unerwienie macicy, przyspieszyć w niéj krążenie krwi i poprawić odżywienie. Podobnie jak wypociny okołomaciczne leczone bywają także obrzmienia zapalne około jajnika lub wzdłuż jajowodu usadowione. Wreszcie wspomnieć wypada, że Br. miesi całe otoczenie macicy we wszystkich przypadkach jéj obniżenia i opadnięcia celem ożywienia i zjędrnienia aparatu podtrzymującego macicę w prawidłowém położeniu. Miesiączkowanie nie przeszkadza miesieniu, które wręcz wzbronione jest tam, gdzie istnieje podejrzenie, że ropień się tworzy, jakotéż u kobiet zakażonych jadem rzeżączkowym.

Z mistrzowską wprawą prostuje Br. macicę przegiętą ku tyłowi oraz rozluźnia przyczepiny, które ją do okolicznych części przytwierdzają, nie używając w tym celu prócz palców żadnych narzędzi. Rzadko kiedy prostuje macicę tylko palcem w pochwie będącym, zwykle używa dwóch palców: wskaziciela *per rectum* i palca wielkiego w pochwie leżącego a nadto ręką zewnętrzną przez powłoki brzuszne. Pacyjentka może mieć rozmaitą pozycyję podczas tego zabiegu, albo stoi, albo leży *à la vache* lub na krzyżach. U stojącéj pacyjentki prostuje w łatwych przypadkach macicę jednym palcem w ten sposób, że wskazicielem lewym w pochwie leżącym podnosi trzon ku górze, a skoro go do pewnego stopnia unieść zdołał, nie usuwa jeszcze końca palca od macicy, lecz zwraca go tak, aby pierwsza falanga skośnie na przodkową ścianę szyi przypadła, którą téż natychmiast silnie ku tyłowi spycha. W téj saméj pozycyi pacyjentki jako téż w pozycyi *à la vache* używa do sprostowania mocno zgiętéj i wielkiéj macicy dwóch palców w ten sposób, iż wskazicielem spycha przez ścianę kiszki stolcowéj dno macicy ku przodowi i ku dołowi, podczas gdy palec wielki w pochwie szyję maciczną ku górze i ku tyłowi wypycha. Według téj saméj zasady postępuje, jeżeli pacyjentka leży na wznak, dopomaga jednak sobie przytém zawsze ręką prawą, któréj palce przez powłoki brzuszne poza dno macicy wprowadzić usiłuje. W takich przypadkach, w których okolica przegięcia jest bardzo wiotką tak że podczas ugniatania szyi macicznéj ku tyłowi i ku górze kąt zagięcia się powiększa, usiłuje Br. podnosząc wskazicielem trzon macicy przez odbytnicę ku górze i ku przodowi palec wielki w pochwie powyżéj ujścia wewnętrznego umieścić; niekiedy natomiast spycha szyję maciczną ku tyłowi nietylko palcem w pochwie leżącym ale równocześnie i palcami ręki prawéj przez powłoki brzuszne, mianowicie jeżeli widzi, że macica jest jędrną a jéj część pochwowa mocno ku przodowi jest zwrócona, ale skoro tylko spostrzeże, iż skutkiem tego trzon macicy ku górze nieco się podniósł, ujmuje ręką zewnętrzną dno i przegina je ku przodowi. Postępując w jeden z wymienionych sposobów można zawsze macicę ku tyłowi przegiętą, ale wolną, sprostować bez wysiłku, jeżeli się to atoli nie udaje, co dowodzi, że macica jest w swém złém położeniu stale utwierdzoną, Brandt nie radzi używać siły i gwałtownem prostowaniem przerywać przyczepiny macicę stwierdzające, jak czyni Schultze. Szuka on w takich przypadkach przyczyny, dla czego macica sprostować się nie daje, a znalazłszy ją bądź w przyczepinach od tyłu, bądź od przodu, bądź w skróconém więzadle, miesi odpowiednie miejsce i naciąga, powoli jednak i bardzo ostrożnie dzień po dniu, ciągle powtarzając: lepiéj mniéj niż za dużo naraz; (nie miał téż, jak zapewnia, na tysiące trudnych przypadków żadnego nieszczęśliwego), dopóki mu się wreszcie sprostowanie nie uda. Skrócone więzadło szerokie wydłuża przez miesienie i spychanie macicy w kierunku przeciwnym, przyczepiny przedniéj ściany naciąga spychaniem szyi macicznéj ku tyłowi, a te, które macicę od tyłu przytwierdzają, powolném spychaniem dna macicy ku przodowi i ku górze palcem w kiszce stolcowéj umieszczonym i miesieniem téj okolicy, o ile dla palców ręki zewnętrznéj jest dostępną. Krążków zakładanych powszechnie celem podtrzymania sprostowanéj macicy w prawidłowém położeniu Br. nigdy nie używa; zdaniem jego bowiem mały krążek nie przeszkodzi macicy ponownie się przegiąć w dawne złe położenie; a wielki krążek sprowadza przez ciągłe ugniatanie coraz większą wiotkość aparatu podtrzymującego macicę, któréj dno przecież i tak ponad górnym łukiem krążka (Hodgego) może się ku tyłowi przechylić, jak długo nie jest

usuniętą przyczyna, która tyłozgięcie wywołała. Najmniéj przeciwny jest Br. krążkom Schultzego postaci ósemki, ale i tych sam nigdy nie używa. Macicę raz sprostowaną ale powracającą do złego położenia prostuje codziennie przez kilka niekiedy tygodni, męsi też jéj kąt zagięcia oraz naciąga i męsi daléj tę okolicę jéj otoczenia, w któréj znajduje przyczynę wprowadzającą ją w złe położenie; na dokończenie kuracyi robi t. zw. unoszenie macicy (*Uterushebung — lüftung*) celem pobudzenia włókien mięsnych więzadeł maciczno-krzyżowych (*lig. sacro-uterina*) do energicznego działania a więc celem wzmocnienia aparatu podtrzymującego macicę, w ten sposób utrwala ją w prawidłowém położeniu, co się innym nie zawsze za pomocą krążka udaje.

Zabieg unoszenia macicy wynaleziony przez Brandta jest pierwszym, od którego rozpoczął swoją praktykę ginekologiczną i którego wyłącznie używał aż do roku 1876 w przypadkach wypadnięcia i obniżenia macicy; tym jedynie zabiegiem wyleczył kilkadziesiąt kobiet z wymienionego cierpienia. Od r. 1876 używa w tym samym celu jako pomocniczego środka ruchu, także przez siebie wynalezionego, a zwanego oddalaniem kolan przy wzniesionych krzyżach (*Knietheilung unter Kreuzbeinhebung*) oraz trzepania (*Tapotement*) okolicy lędźwiowéj i krzyżowéj.

Unoszenie macicy jest zabiegiem trudnym, wymagającym wiele wprawy i koniecznie dwóch osób: lekarza ordynującego (O) i pomocnika (P.). Chora leży na sofce; barki jéj i głowa są nieco wzniesione na podłożonéj poduszce; uda trzyma mocno zbliżone do tułowia, ale kolana są od siebie oddalone i stopy tylko wolno w powietrzu dotykają się. O. siada po lewéj stronie pacyjentki z mocno rozsuniętemi nogami i w zwykły sposób wskazicielem lewym wsuwa macicę do pochwy jak najwyżéj, wprowadzając ją równocześnie w przodopochylenie, jeżeli przedtém ku tyłowi przegiętą była; palce zaś ręki prawéj prowadzi przez powłoki brzuszne jak najgłębiéj pod spojenie łonowe, tak aby się dotykały wskaziciela lewego umieszczonego na okolicy ujścia wewnętrznego macicy. P. stawia nogę swoją prawą między nogi O. a lewém kolanem klęka na sofie na zewnątrz prawéj nogi pacyjentki; tułów jego wpada więc w przestrzeń między kolanami choréj, która je obecnie nieco zbliża ku biodrom P., tak iż tenże pochylając się ku przodowi na tych kolanach oprzeć się nieco może. Teraz wsuwa P. obie swe ręce w mocnéj supinacyi obok siebie ułożone po prawéj ręce O. jak najgłębiéj pod spojenie łonowe choréj, podczas gdy O. rękę swoją powoli usuwa; w ten sposób ujmuje P. trzon macicy w swe palce, które nieco ku wewnątrz przegina. Aby mu się to dokładnie udało, powinien P. koniecznie mocno ku przodowi się przechylić, tak aby głowa jego do głowy choréj się zbliżyła; tylko w takiéj pozycyi może swojemi rękami płasko na brzuchu choréj ułożonemi macicę dobrze utrzymać, odnóg swych górnych wcale nie zginając. Powoli prostuje teraz P. swój tułów, przyczém ręce jego w powłoce brzusznéj od spojenia łonowego ku pępkowi się posuwają i macicę w górę unoszą. W przypadkach wielkiego opadnięcia można macicę tym zabiegiem aż do okolicy pępka podnieść, to jest o tyle wyżéj, o ile poprzednio niżéj leżała, ale podczas całéj téj czynności powinien O. śledzić wyraz twarzy choréj, a gdyby spostrzegł, że ta uczuwa znaczniejszy ból, dalsze unoszenie natychmiast przerwać należy; zwykle nie skarżą się chore rozsądne na ból podczas tego zbiegu, bo skoro otoczenie macicy mocno już naprężone zostało, wysuwa się ona obecnie powoli z pod rąk. W przypadkach unoszenia macicy po wyleczoném tyłozagięciu bez równoczesnego obniżenia nie wolno macicy wysoko unosić; w takich razach powinien O. palcem w pochwie leżącym ciągle śledzić, jak się sklepienia pochwowe zachowują, a skoro czuje, że są mocno napięte, powinien w téj chwili zawezwać pomocnika, aby macicy wyżéj nie podnosił.

Po trzechkrotném wykonaniu tego zabiegu w przerwach kilku minut przystępuje Br. do drugiego zabiegu, t. j. oddalania kolan przy wzniesionych krzyżach. Chora pozostaje na téj sofce, ale spiera się na niéj tylko piętami i łokciami, podczas gdy całym tułowiem podnosi się nieco ku górze; lekarz siedzący obok ujmuje jedną ręką jedno kolano pacyjentki a drugą ręką drugie i wzywając ją do miernego oporu oddala te kolana od siebie a następnie zbliża je ku sobie; ruch ten powtarza się trzy razy. Śród tego kurczą się silnie mm. przywodzące uda a wraz z niemi obydwa *levatores ani*, tworzące, jak wiadomo, przeponę miednicy mięsistą, na któréj szyja macicy prawidłowo ku przodowi pochylonéj spoczywa. Tak podczas tego ruchu jak i podczas unoszenia macicy uważać trzeba na chorą, aby oddechała swobodnie otwartemi ustami i nie używała tłoczni brzusznéj. Po tém wszystkiém każe Br. choréj leżeć kilkanaście minut na brzuchu, a skoro się podniosła, robi t. zw. *tapotement*, t. j. trzepie lekko ręką w pięść zwiniętą okolicę lędźwiową i krzyżową, celem wzniecenia silniejszego przypływu krwi do miednicy i ożywienia nerwów dochodzących do narządów miednicy. Takiéj używa Br. terapii w przypadkach obniżenia i wypadnięcia macicy, powtarzając ją przez 14 dni, aczkolwiek zwykle już po kilku wizytach macica pozostaje w prawidłowém położeniu; że ten sposób leczenia wydaje rezultaty trwałe, dowodzą nietylko protokoły Brandta, ale i doniesienia tych, którzy sami go używali, jak np. Preuschena, Profantera, Skutscha, Saifarta i wreszcie Dra Stroynowskiego (Przegląd Lek. Nr. 37 z b. r.). Dodać jednak muszę, że nie we wszystkich przypadkach metody téj użyć można; u kobiet mających bardzo grube powłoki brzuszne, jakotéż u kobiet bardzo starych lepiéj jéj nie próbować, a i w tych przypadkach, w których obok opadnięcia macicy środkrocze jest głęboko i aż do *rectum* przedarte, wynik kuracyi bywa mniéj pewny, bo odpada działanie dźwigaczów odbytu.

Przedstawiwszy w ogólnych zarysach tak metodę Brandta jak i jéj zalety, nie mogę pominąć stron ujemnych, które, zdaniem mojém, nie mało utrudnią wprowadzenie jéj w powszechne użycie: nie da się ta metoda zastósować u kobiet z grubemi i bardzo niepodatnemi powłokami brzusznemi, wymaga od lekarza wiele bardzo wprawy, i nie mało pracy fizycznéj; wymaga zwykle poświęcenia każdéj pacyjentce dużo czasu, bo we wszystkich przypadkach aż do wyleczenia wizyty muszą być codzienne, a każda trwa przynajmniéj 15 do 30 minut; że tu niemile częstokroć w praktyce prywatnéj wkraczać może kwestyja honoraryjum, o tém rozwodzić się nie potrzebuję; w wielu przypadkach wreszcie (*retroflexio*, *descensus*, *prolapsus ut.*) konieczną jest pomoc drugiego lekarza, na co niejedna pacyjentka zgodzić się nie chce. Ujemne te strony prócz pierwszéj odpadają w klinikach i w praktyce szpitalnéj, po największéj części przeszkadzają tylko w praktyce prywatnéj, mimo to jednak na podstawie osobistego przekonania się o rzeczywistych i wielkich zaletach metody uważam za obowiązek zachęcić czytelników do pracy w kierunku, o którym mowa, choćby z modyfikacyją, jakiéj prof. Schauta i Dr. Saifart używają: raz sprostowawszy macicę, która była ku tyłowi przegięta, zakładają krążek, przez co

unikają potrzeby codziennego prostowania i unoszenia macicy. Brandt potępia to odstępstwo od jego zasad, ja sądzę, że ze względów praktycznych nie raz z niém zgodzić się będzie potrzeba, — ale poza tą jedną kwestyją nie odważyłbym się wprowadzać jakichkolwiek innych zmian w system, którego skuteczność Br. przez lat 28 wyprobował. Schauta, zdaniem mojem, bardzo słusznie upatruje główną przyczynę zdyskredytowania masażu w ginekologii właściwie w téj okoliczności, iż dotychczas nie była znaną pewna metoda, jak postępować, ale każdy masujący próbował po swojemu, każdy prawie odmiennie, ztąd też i tak rozmaite rezultaty leczenia. Dziś znaną jest pewna, wypróbowana metoda, trzymać się jéj zatém należy. Zachęcając do pracy tą metodą, przestrzedz wreszcie muszę przed zniechęceniem i niewczesną krytyką; raz, drugi raz może się leczenie nie udać, bo ono wymaga prócz stosownego rozpoznania wiele wprawy i ćwiczenia, ale trochę dobréj woli i czasu a wprawy się nabędzie i rezultaty leczenia będą pomyślne; co się tyczy krytyki, to powtórzę często bardzo przez Th. Brandta wygłaszane zdanie: chcesz wartość metody sprawiedliwie ocenić, to wykonaj rzecz najpierw zupełnie dokładnie.

IV. Nerwice zwrotne w narządzie moczopłciowym, wywołane cierpieniem cewki.

Skreślił Dr. M. Misiewicz,
właściciel lecznicy miasta Łodzi.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 43).

W tych dwóch właśnie opisanych przypadkach mamy do czynienia z trudnością w oddaniu moczu, lecz prócz tego pozornego podobieństwa nie mają one nic ze sobą wspólnego. W przypadku VIII chory oddaje mocz z pewnym wysiłkiem, gdyż odpływa on cienkim strumieniem a potém wydziela się kroplami przez pewien czas, lecz potém te objawy ustępują aż do następnego moczenia. Przytém trwa ciągle parcie a nigdy nie było zupełnego wstrzymania moczu. W nocy zaś tak parcie jakoteż wydzielanie moczu ustępuje i chory nie czuje żadnych dolegliwości. Mamy tu więc do czynienia ze skurczem zdziergacza wywołanym na drodze zwrotnéj, wskutek przewlekłego cierpienia części błoniastéj i krokowéj, które udało się stwierdzić badaniem za pomocą wziernika. W przypadku zaś IX odpływ mimowolny moczu występował tak we dnie, jak i w nocy, chory mógł oddawać mocz tylko przy użyciu pewnego wysiłku (tłoczni brzusznéj), lecz nie skarży się na bolesne parcie. Obok atonii kiszek mamy tu także zwątlenie odbytnicy, stolce leniwe, zastoiny kałowe i upośledzone odżywianie ogólne; oprócz tego wystąpiło raz zupełne wstrzymanie moczu i okazała się potrzeba wydalenia moczu cewnikiem. Wszystkie te objawy przemawiają za porażeniem wypieracza, lecz niezależném od rozpoczynającego się lub rozwiniętego wiądu mlecza, gdyż nieznalazłem żadnego objawu, któryby za tym wiądem przemawiał. Ponieważ i w tym przypadku objawy wystąpiły po rzeżączce, obok zwężenia cewki i objawów atonii odbytnicy, uważać więc możemy związek ich z powyższemi cierpieniami za prawdopodobny, a to na drodze zwrotnéj, wskutek zmian nieżytowych w obrębie cewki, wywołującym inne wyżéj opisane nerwice, lub też z ucisku, jaki miał miejsce w przypadku VIII ze strony ropni okołocewkowych i smug bliznowatych, a w przypadku IX ze strony obrzęku ciał jamistych opuszki i ucisku na składniki nerwowe tkanką bliznowatą, w miejscach zwężonych. W obydwu zaś przypadkach stwierdziłem nadczułość części krokowéj i ogólne zdenerwowanie, usposabiające do chorób nerwowych, obok odpowiednich danych z anamnezy (samogwałt lub rzeżączka). Prócz tego przemawiały za pochodzeniem nerwowém w obydwu przypadkach zbytnia pobudliwość mięśnia zdziergacza cewki, nieregularne zjawianie się objawów i znikanie ich bez wyraźnéj przyczyny. W przypadku VIII mamy nadto do czynienia ze skurczem pierścienia mięśniowego cewki, wskutek czego, nawet po zupełnem wypróżnieniu pęcherza zatrzymuje się w cewce cokolwiek moczu, który następnie wycieka z niéj po rozluźnieniu podległych skurczowi włókien mięsnych. Objaw ten, nazwany przez Ultzmanna *Nachträufeln* można objaśnić w ten sposób, iż np. z rurki szklanéj na jednym końcu zalutowanéj płyn się nie wysączy, lecz wypłynie niezwłocznie z rurki miękkiéj, np. gumowéj; tak samo i tu, póki włókna mięśniowe są w stanie naprężenia, dopóty płyn nie odpływa; lecz wydziela się dopiero po zluźnieniu tychże włókien. Skurcz zdziergacza pęcherza przedstawia tylko silniejszą odmianę powyższego objawu, lecz występuje zawsze z parciem na mocz i utrudnionem oddawaniem moczu, który wycieka z początku cienkim, potém grubszym strumieniem, a w końcu moczenia wydziela się kroplami. Spostrzegałem przypadki tak silnego skurczu zdziergacza, że mocz wydzielał się nieinaczéj, jak po wstrzyknięciu podskórném morfinu. Są to właśnie te postacie chorobowe, które dawniéj nazywano zwężeniem skurczowém, a przy błędném rozpoznawaniu przystępowano nieraz do wykonania cięcia cewki, gdy niespodziewanie, po uśpieniu, udawało się bez trudności wprowadzenie grubego cewnika do pęcherza. W ogóle skurcz zdziergacza wewnętrznego jest zjawiskiem bardzo częstém w cierpieniach błoniastego lub krokowego odcinka cewki, powstaje często na drodze zwrotnéj a mechanizm téj nerwicy jest podobny do spostrzeganego przy guzach, szczelinach i nieżytach odbytnicy, lub obrzękach i przerostach szyi macicznéj. Nie ulega też wątpliwości, że i w danym przypadku (VIII) powstały obydwa skurcze, tak mięśnia cewkowego jako i zdziergacza pęcherza, na tle ogólnéj, podnieconéj wrażliwości, wskutek nacisku wrzodzików okołocewkowych, i zmiany ziarnistéj błony śluzowéj cewki, wzgl. przekrwienia i nadczułości splotów nerwowych w okolicy główki koguta lub w obrębie odcinka wrażliwego cewki.

Objawy porażenia wypieracza są tylko pozornie podobnemi do postaci wyżéj opisanéj. Słabe odmiany tego porażenia spotykałem często i u zdrowych, którzy, w ciągu 24 godzin, tylko dwa razy uczuwali potrzebę oddania moczu. Przypominam sobie chorego z żylakami odbytnicy, który tylko raz na dobę oddawał mocz. Przy badaniu wypuściłem miękkim cewnikiem Nélatona około litra przeźroczystego moczu; pęcherz, który przedstawiał się z początku w postaci wydatnego chełboczącego guza, opróżniał się przytém powoli, leniwie, a chory skarżył się na uczucie pełności w jamie brzusznéj i powolne oddawanie moczu. Po zastosowaniu zimnych obmywań i półkąpieli, zaleciłem choremu nawykanie do ile można częstszego oddawania moczu, nadto zastosowałem prąd elektryczny przerywany; wkrótce też parcie i uczucie pełności ustępowało w miarę częstszego opróżniania się pęcherza i wzmocnienia wypieracza. Wydaje mi się prawdopodobném przypuszczenie, że czasowy obrzęk odbytnicy i nacisk wywołany żylakami może sprowadzać czasowe porażenie wypieracza na drodze zwrotnéj. W podobny sposób i na téjże drodze powstać mogło i porażenie wypieracza w przypadku IX, a wywołane zostało uciskiem obrzękłego ciała jamistego

opuszki i tkanką bliznowatą, powstającą w zwężonych miejscach cewki, a uciskającą zakończenia nerwów, w bliskości miejsc wywołujących nerwice ruchowe.

Niedostateczność mięśni pęcherza, powstającą na drodze zwrotnéj, odróżnić należy od zaniku włókien mięsnych, towarzyszącego wiądowi rdzenia lub wiądowi starczemu. Natężenie niedostateczności bywa rozmaitém, i aby się przekonać o jéj stopniu każę choremu wydalić mocz, o ile to jest w jego mocy, następnie cewnikiem wydalam resztę moczu pozostałego w pęcherzu, a ilość tego płynu jest miarą niedostateczności pęcherza. Główną przyczyną niedostateczności jest porażenie wypieracza, lecz czasami łączy się ono z jednoczesném porażeniem lub przynajmniéj osłabieniem działalności zdziergacza, w jaki więc sposób odróżnić te postacie?

Rozpoznawanie opieramy w takim razie na następujących objawach: przy porażeniu zdziergacza mimowolne wydalanie moczu występuje niezwłocznie wskutek niedostatecznego zamykania pęcherza; przy porażeniu zaś wypieracza, to mimowolne wydalanie występuje dopiero w późniejszych okresach, gdyż wskutek możności zdziergacza, wzgl. dostatecznego zwierania się szyjki, mocz wydzielać się zacznie dopiero po silném wypełnieniu pęcherza, tak jak z naczynia, pełnego po brzegi, do którego dolejemy jeszcze cokolwiek płynu. Powtóre, przy porażeniu zdziergacza mimowolne wydalanie moczu występuje częściéj we dnie, a to wskutek pionowego położenia ciała, a zatém zwiększonego parcia płynu na zdziergacz. Przy porażeniu wypieracza położenie ciała nie ma wpływu, lecz zato występuje często zupełne wstrzymanie moczu, które bardzo rzadko napotykamy przy osłabieniu zdziergacza. Zatrzymanie takie powstaje wskutek nacisku słupa moczu na szyjkę pęcherza, zboczeń w krążeniu krwi naprzód w części krokowéj cewki, a następnie w szyi pęcherza, wysięku i obrzęknięcia téj ostatniéj, słowem tych objawów zapalnych, które wywołać mogą zupełną niezdrożność pęcherza. Przy porażeniu wypieracza pęcherz wyczuwamy w postaci chełboczącego guza, który przy nacisku sprawia parcie na mocz, a wypuk pokazuje stępienie odgłosu na kilka poprzecznych palców nad spojeniem łonowém; przy porażeniu zaś zdziergacza nigdy pęcherza wypełnionego moczem wypukać lub wymacać nie można, gdyż osłabienie siły tego mięśnia nie może podołać naciskowi większéj ilości moczu, który téż potrochu odpływa mimowolnie. Przy porażeniu wypieracza a możności zdziergacza, cewnik wchodzi do pęcherza z trudnością i sprawia uczucie bólu, przeciwnie zaś przy porażeniu zdziergacza cewnik odrazu wchodzi do pęcherza bez oporu i bólu; w pierwszym przypadku znajdujemy obficie nagromadzony w pęcherzu mocz, w drugim zaś mało albo i wcale go nie ma.

W przypadkach, gdzie obydwa mięśnie są porażone wątek rozpoznawczy jest trudniejszym, i dopiero co opisane typowe objawy dla każdego z nich nie są tak widocznemi. Jeśli w takim przypadku wprowadzimy cewnik do pęcherza w leżącéj pozycyi chorego, to zauważymy, iż płyn odchodzi z początku dosyć silnym strumieniem, potém słabiéj, kroplami, i tylko przy nacisku tłoczni brzusznéj lub przy kaszlu wydzielają się większe ilości moczu; strumień znowu słabnie, i mocz sączy się powoli, pojedynczemi kroplami, jak z rynny; jeśli wtedy naciśniemy podstawę pęcherza ręką, lub leżącą pozycyję zamienimy na stojącą, spostrzeżemy, że pęcherz nie był w zupełności opróżniony, i że większe lub mniéjsze ilości moczu zostają jeszcze z niego wydalane.

Przypuściwszy pochodzenie zwrotne opisanych tych nerwic, wywołane chorobą części krokowéj cewki lub uciskiem na zakończenia nerwów, usadowione w odcinku jéj, wywołującym łatwo nerwice ruchowe, objaśnić nam wypada mechanizm ich mięśniowy i drogi, któremi one atakują sploty i mięśnie pęcherza moczowego. Wspominałem niejednokrotnie, że mechanizm ten przypomina powstawanie nerwic wywołanych przez odbytnicę. Wiadomém jest, iż operacyje wykonywane na odbytnicy wywołują często zupełne wstrzymanie moczu; znanym téż jest fakt, iż w niektórych przypadkach mocz odchodzi tylko razem z oddaniem kału, a objawy te zależą od wspólnego przebiegu i skrzyżowania się włókien obydwóch zdziergaczy, tj. pęcherza i odbytnicy. Nerwy pęcherza i odbytnicy pochodzą z jednego źródła, gdyż *n. haemorrhoidalis med et infer.* (od n. sromnego) wychodzą ze splotu krzyżo-ogonowego, unerwiają dolny odcinek pęcherza moczowego wraz z jego zdziergaczem, oddają téż liczne włókna do zdziergacza odbytnicy (zewnętrznego i wewnętrznego) a u kobiet do pochwy. Z drugiéj znów strony wypada mi wskazać bliski związek części błoniastéj i krokowéj cewki z szyjką pęcherza, wzgl. z jéj zdziergaczem. Część błoniasta cewki, jak wiadomo, zaczyna się za opuszką, przebija powięź międzykrocza, idzie łukowato ku górze i ku tyłowi, aby się złączyć z częścią krokową, zbudowana zaś jest z cienkiéj delikatnéj błony śluzowéj, i wąskiego pierścienia mięśniowego, pokrywającego jéj ciała jamiste. Ten pierścień mięśniowy składa się z trzech części, zwanych mięśniami: Müllera, Wilsona i Gondrie, i stanowi mięsień zdziergacz cewki lub zdziergacz zewnętrzny. Część krokowa cewki jest szerszą od błoniastéj, z którą tworzy kąt rozwarty, idzie łukowato ku górze i przodowi, a naprzeciw spojenia łonowego łączy się z pęcherzem, otoczona gr. krokowym, który w podstawie dotyka z jednéj strony pęcherza, a z drugiéj części błoniastéj. W tym obrębie, gdzie otwierają się przewody wytryskowe, gdzie leży pęcherzyk krokowy i główka koguta, spotykamy właśnie liczne gałązki i zwoje nerwowe, pochodzące również ze splotu sromnego, i komunikujące ze splotami szyi pęcherza moczowego i odbytnicy. Pierścień mięśniowy, otaczający część krokową, jest tylko przedłużeniem pierścienia mięśniowego części błoniastéj, i przechodzi bezpośrednio na szyjkę pęcherza a nawet na sam pęcherz, widzimy więc, że mięśnie cewki łączą się ściśle z mięśniami pęcherza. Aby się o tém przekonać, należy wysuszyć i nadąć pęcherz moczowy, razem z sąsiednim odcinkiem cewki, wtedy uwydatni się doskonale stosunek pierścienia mięśniowego cewki do zdziergacza pęcherza, a łatwo téż spostrzedz warstwy mięśniowe, wkraczające z trójkąta Lieutauda do części krokowéj, w któréj się plączą i krzyżują z włóknami jéj mięśniowemi, tworząc razem pokład mięśniowy, stanowiący przedłużenie muskulatury pęcherza. Dla tego téż trudno rozstrzygnąć, czy część krokowa stanowi przedłużenie pęcherza moczowego, czy na odwrót, trójkąt Lieutauda należy do krocza. Wyrażenie „szyjka pęcherza“ ma jednak ważne praktyczne znaczenie. Jest ona zawarta między zdziergaczem cewki na zewnątrz a zwieraczem pęcherza na wewnątrz, i jakkolwiek te mięśnie mają bardzo wiele wspólnego, siła ich jednak i opór są niejednakowe: zwieracz cewki ustępuje tak wewnętrznemu naciskowi (mocz) jako téż wstrzykiwanym zewnątrz płynom, lecz tylko przy udziale woli, podczas gdy zdziergacz pęcherza ustępuje już małemu naciskowi płynów tak z pęcherza jako téż z saméj cewki wytryskujących (np. nasienie przy obrączkowych zwężeniach). Płyn wstrzyknięty do cewki bez cewnika dochodzi do jéj zdziergacza, gdy napotyka silny opór ze strony tego mięśnia i wypływa na zewnątrz; przeciwnie zaś płyn, który

bądź z pęcherza, bądź jako wydzielina chorobowa z cewki (ropa, krew) dostał się po za zdziergacza tej ostatniéj, nigdy nie wychodzi z cewki, lecz zatrzymuje się w części krokowéj, lub idzie w kierunku mniejszego oporu ze strony zdziergacza pęcherza, tj. do pęcherza moczowego. Tym sposobem dostają się do moczu ropa z ropni krokowych, wydzieliny zapalne cewki, wynaczynienia; tymże sposobem ropienie za zdziergaczem cewki nie objawia się wydzieliną na zewnątrz, lecz skupia się w części krokowéj cewki, dostaje się do pęcherza wywołując w nim odpowiedni odczyn, (uciążliwe parcie, bolesne moczenie, skurcze mięśni pęcherzowych) lub dostaje się do przyjądra itd. Nadmienię tu jeszcze o spostrzeżeniu, które niejednokrotnie uczyniłem, że dostatecznem jest za pomocą prądu elektrycznego wywołać skurcz w odbytnicy, aby się tenże udzielił nietylko pierścieniowi mięśniowemu tylnego odcinka cewki ale i mięśniom pęcherza.

Gdy już wykazałem ścisły związek między mięśniami cewki, a mięśniami pęcherza, i drogi, któremi nerwice zwrotne z pierwszéj pochodzące przechodzić mogą na pęcherz, uważam za możliwe twierdzić, iż zmiany ustrojowe w cewce lub odbytnicy, guzy w tych narządach jakiegobądź pochodzenia, sprowadzające nacisk, nieżyty, szczeliny i blizny po nich powstałe, wreszcie ciała obce lub pasorzyty wywołać mogą objawy zwrotne w mięśniach pęcherza, jako to skurcze lub nawet porażenia, które słusznie zasługują na miano skurczów i porażeń zwrotnych (*Spasmus sphincteris interni reflectorius, Paresis detrusoris reflectoria*) bądź to na drodze ucisku (*Druckneurose*) bądź téż podrażnieniem splotów cewki przez zmiany i produkty nieżytowe. (C. d. n.)

V. Oceny i sprawozdania.

Patologija.

Osler (Filadelfija): **O dziedzicznym obrzęku nerwico-naczyniowym.**

Pod nazwą ostrego miejscowego obrzęku opisano chorobę cechującą się nagłém wystąpieniem mniéj lub więcéj rozległych obrzęków na rozmaitych miejscach ciała o przemijającém trwaniu. Autor spostrzegał trzy przypadki téj choroby, które przemawiają za jéj dziedzicznością. Cechy téj choroby są: 1) Rozwijanie się miejscowych opuchlinowych obrzmień na różnych miejscach ciała: na twarzy, rękach, ramionach, sromie, pośladkach, gardle. W jednym przypadku a może i w drugim skończyła się choroba śmiercią w skutek obrzęku głośni. 2) Oprócz obrzęków występowały zaburzenia żołądkowe i jelitowe, kolki, nudności, wymioty, a czasem i biegunka. 3) Choroba okazywała dążność do dziedziczności, albowiem zostały dotknięte osoby téj saméj rodziny w 5ciu pokoleniach. Patogenezy téj choroby dotychczas nie wyjaśniono jeszcze dostatecznie. Przypuszczenie Quinkego, że chodzi o nerwicę naczynioruchową, pod któréj wpływem naczynia stają się więcéj przepuszczalnemi, jest najwięcéj prawdopodobném. (*Inter. klin. Rundschau*, 1888, Nr. 27).
Dr. R. Spira.

(*H. K.*) W Archiwie Virchowa tomie 107 opisuje Velits zasługujący na uwagę guz wydobyty drogą operacyjną z jamy brzusznéj kobiety 40 lat już liczącéj; miał on się rozwinąć w ciągu 5 lat. Guz ten wielkości głowy dziecka przedstawia się jako torbiel o ścianach 3cm. grubych, zawierał masę skórzastą zmięszaną z włosami; na jednéj jego ścianie wewnętrznéj znajdował się **twór odpowiadający zupełnie sutkowi dziewiczemu**; z brodawki dawał się wycisnąć płyn do mleka podobny. Budowa anatomiczna makro- i mikroskopowa odpowiadała również budowie gruczołu sutkowego. Tuż za tym tworem wyczuć można było listewkę twardą kostną.

(*H. K.* Na posiedzeniu towarzystwa lekarskiego berlińskiego przedstawił prof. Gerhardt 51-letniego robotnika dotkniętego **wągrami w mózgu**. Przywieziono go do szpitala nieprzytomnego; krewni podali, że na trzy miesiące przed obecną chorobą miał mieć trzy razy kurcze w prawéj połowie ciała; przed kilkoma dniami zaczął gorączkować. Badanie przedmiotowe wykazało włóknikowe zapalenie płuc; po ukończeniu się tegoż chory nie przychodził zupełnie do siebie, był dziwaczny. Wycięcie jednego guzka w skórze wykazało wągra. Guzków takich znajdowało się najwięcéj na mięśniach pośladkowych i w zgięciu łokciowém. Z połączenia objawów: kurczów po stronie prawéj, zamięszania po zapaleniu płuc, wykazania wągrów w skórze, rozpoznaje prof. G. wągry w mózgu. W dyskusyi nad tym przedmiotem opowiada prof. Oppenheim o dwóch własnych przypadkach, w których również za życia rozpoznał wągry w mózgu, w jednym z nich istniały kurcze padaczkowe „korowe“, w drugim kurcze ogólne. W innym przypadku obraz choroby przedstawiał się jako guz nowotworowy w mózgu, przy sekcyi znaleziono pęcherz wągra. (*Berl. klin. Woch.*, 1888, Nr. 20).

Farmakologija.

J. Schwalbe: **O stosowaniu i działaniu nowego środka nasennego sulfonalu.**

Na podstawie doświadczeń dokonanych z tym środkiem, którego używał u 50 chorych, może autor potwierdzić spostrzeżenia Kasta (patrz refer. Przegl. Lek., 1888, Nr. 22), że sulfonal jest lekiem nasennym a nie odurzającym, t. j. iż zdoła uspokoić rozdrażnione do pewnego stopnia komórki mózgowe, ale nie działa, jeżeli zaburzenia przekraczają pewną granicę. Wyniki swoich badań streszcza S. w następujących uwagach: 1) Sulfonal jest przyjemnym lekiem z powodu braku zapachu i smaku. 2) W dawce 1—2 gramów działa jako lek nasenny w przypadkach bezsenności „nerwowéj“ z zbawienną szybkością. Gdzie bezsenność jest następstwem chwilowych bezpośrednich zboczeń organicznych, skutek tego środka jest mniéj lub więcéj niepewnym. 3) Nie wywiera żadnego wpływu na tętno, oddychanie ani na ciepłotę, przez co zasługuje na pierwszeństwo przed morfinem i chloralem w chorobach gorączkowych i wszędzie tam, gdzie grozi osłabienie serca. 4) Objawy uboczne i następowe podmiotowe są nieznaczne. Zalety, któremi sulfonal się odznacza w porównaniu z innemi środkami nasennemi są następujące: 1) Nie jest lekiem odurzającym lecz sprzyjającym, względnie sprowadzającym sen twardy, zupełnie podobny do snu prawidłowego. 2) Użycie bywa pomyślnym skutkiem uwieńczone, nawet u ludzi przyzwyczajonych do leków narkotycznych. 3) Nie ma nieprzyjemnych działań następowych nawet po dłuższém podawaniu. 4) Łaknienie, trawienie, oddech i czynności serca nie ulegają zmianie. 5) Nie sprowadza stanu odurzenia lub rozdrażnienia. 6) Zasługuje na polecenie we wszystkich nie powikłanych przypadkach bezsenności. (*Deut. med. Woch.*, 1888, Nr. 25). *Dr. R. Spira.*

(*A. B.*) Constantin Paul zaleca sakcharyn jako środek przeciwgnilny w chorobach przewodu pokarmowego zupełnie nieszkodliwy i nie trujący. W dawce 0·20 nie wywołuje żadnych zaburzeń w trawieniu i posiada własności przeciwgnilne, które czynią go środkiem odpowiednim w chorobach jamy ust, żołądka i może także dróg moczowych. (Posiedzenie *Académie de médecine* 10/7 1888).

(*H. K.*) W ambulatoryjum szpitala Elżbiety w Petersburgu doświadczał Lunin **naftalinu** na wielkiéj liczbie chorych dzieci, i doszedł do przekonania, że naftalin działa bardzo dobrze przeciw biegunkom, w których nie ma skłonności do wymiotów. Dzieci znoszą ten lek dobrze, a podaje im się 0·50 — 2·0 dziennie. Działanie jest przeciwgnilne, stolce po podaniu jego są mniéj przykréj woni. Należy go zatém uważać za cenny nabytek w szeregu leków przeciwbiegunkowych, które w ogóle u dzieci podawać można. (*Wracz*).

Choroby kobiece.

(*H. K.*) Na tegorocznym zjezdzie akuszerów niemieckich w Hali mówił prof. Werth o **pojawianiu się chorób umysłowych po operacyjach na częściach płciowych u kobiet.** Na 300 przypadków przez W. operowanych wystąpiły w 6 po nich

choroby umysłowe, między niemi 5 razy, melancholija) operacyje, jakie na tych 6 chorych wykonano, były: wyłuszczenie całkowite macicy, laparotomije i kastracyja. Trzy chore były dziedzicznie obciążone; czas rozwoju choroby był u nich różny, u jednych pierwéj, u drugich późniéj wystąpiła. Trzy chore wyzdrowiały zupełnie, jedna chora pozbawiła się sama życia, dwie są dotychczas nieuleczone. Trzy chore znajdowały się w okresie pokwitania; w żadnym z tych 6 przypadków nie używano jodoformu albo tylko w bardzo małych ilosciach, tak że o zatruciu jodem ani myśleć nie można. (*Wiener klin. Woch.* 1888. Nr. 13).

(*H. K.*) Schwarz: **O wpływie bromku sodu na nieprawidłowe miesiączkowanie.** U 46 letniéj kobiety, u któréj po pierwszym porodzie zaczęły pojawiać się regularne dotąd miesiączki w nieprawidłowych bardzo częstych okresach, i u któréj z powodu różnych chorób (jak przewlekłe zapalenie macicy, polip macicy, wypocina okołomaciczna a nawet rak) różne było i leczenie, wystąpiły z powodu znacznéj już utraty krwi bicie serca, duszница sercowa, ból głowy połowiczy, a przed dwoma laty niedające się zewnętrznemi środkami usunąć swędzenie i kłucie w skórze. Przeciwko ostatniemu cierpieniu widział się S. zmuszonym podać lek wewnętrznie i obrał bromek sodu i ku wielkiemu swemu zdziwieniu spostrzegł, że lek ten nietylko korzystnie działa na chorobę skóry ale i na okresowość w miesiączkowaniu, które stało się od tego czasu regularniejsze i trwało tylko kilka dni. Objawy wszystkie następowe wyżéj wymienione ustąpiły równocześnie. (*Wiener med. Blätter* 1888. Nr. 23).

VI. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

(*H. K.*) Voigt (Hamburg) podaje, że szkody, o jakich mówią przeciwnicy szczepienia, nie są wcale tak znaczne; na 1.200,000 pierwszy raz i 1 milion powtórnie szczepionych umarło zaledwie 85 dzieci. Gorączka występuje wprawdzie niekiedy po szczepieniu, ale jest prawie zawsze niska; autor widział różne po niém wysypki; wszystkie nieszkodliwe (pokrzywkę, plamy, wysypkę odrową). Jeżeli się szczepi krowiankę prawdziwą czystą, **szkody ze szczepienia** mogą być bardzo małe. Kiłę można w obec niéj zupełnie wykluczyć, prawdziwéj gruźlicy po szczepieniu nikt, zdaniem V., nie widział, trąd u nas nie wchodzi w rachubę, róży nie należy się obawiać. To, co niektórzy jako różę po szczepieniu opisują, nie jest, zdaniem V, prawdziwą różą, bo występuje dopiero w 10—12 dni po szczepieniu, prawdziwą jest ona wtedy, gdy występuje w 2—3 dni po szczepieniu. W r. 1883 było w Niemczech 11, w r. 1884 8 przypadków śmierci z prawdziwéj róży po szczepieniu. Sam ją widział zaledwo parę razy. (*Münch. med. Woch.*, 1888, Nr. 28).

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 1 listopada. „*Czas*“ z d. 15 października podaje następującą wiadomość:

„Na propozycyję Wydziału krajowego polecił Sejm na odroczonéj sesyi ubiegłego roku utworzenie komisyi opieki nad obłąkanymi, leczonymi w krajowych zakładach. Na mocy tego polecenia utworzył Wydział krajowy dwie komisyje, jednę dla zakładu Kulparkowskiego, drugą dla oddziału obłąkanych w szpitalu św. Łazarza w Krakowie. W skład pierwszéj zostaną zaproszeni pp. Otton Hausner i Dr. Opolski, w skład drugiéj prof. Dr. Blumenstok i Czesław hr. Lasocki; nadto wchodzi w skład obu komisyj szef departamentu sanitarnego Wydziału krajowego. Obowiązkiem komisyi będzie czuwać nad tém, ażeby zdrowych nie zatrzymywano w zakładzie, ażeby z chorymi obchodzono się zgodnie z nauką i po ludzku, ażeby funkcyjonaryjusze zakładu pełnili swe obowiązki i ażeby służba oddziałowa była doborową. Nadto przysłużać będzie komisyjom prawo stawiania wniosków, czy nie należałoby wprowadzić jakich ulepszeń w pielęgnowaniu i utrzymywaniu chorych. Urzędowanie komisyi odbywa się w ten sposób, że dwaj pierwsi członkowie, zamieszkali we Lwowie, zwiedzają i badają zakład Kulparkowski, dwaj drudzy, jako zamieszkali w Krakowie, oddział dla obłąkanych w szpitalu św. Łazarza. Według uznania zaś wszystkich członków komisyi może cała komisyja zwiedzić zakład w Kulparkowie i oddział dla obłąkanych w Krakowie w czasie dla komisyi najstosowniejszym. Wszystkie swe uwagi, wnioski i żądania przedstawiać ma komisyja Wydziałowi krajowemu, który o nich zdaje sprawę Sejmowi. Czas urzędowania członków oznaczony jest na trzy lata. W razie dłuższéj słabości lub wyjazdu za granice kraju na dłuższy czas któregobądź członka komisyi, Wydział krajowy może zamianować zastępcę do pełnienia tych obowiązków.“

Bliższéj wiadomości o komisyi téj dotąd nie mamy i dlatego ocenienie jéj wartości odkładamy na późniéj.

* Nowomianowany profesorem nadzwyczajnym chirurgii Dr. Obaliński wszedł do składu Wydziału lekarskiego.

* Na ostatniem posiedzeniu Wydział lekarski zamianował Dr. Ignacego Schaittera asystentem przy katedrze medycyny sądowéj na dalsze 2 lata, Dr. Opieńskiego asystentem przy katedrze chemii lekarskiéj na rok dalszy a Dr. Udzielę asystentem 1-ym przy katedrze anatomii opisowéj.

* Dnia 24 października, w dzień po jubileuszu 300 letniego istnienia gimnazyjum św. Anny, odbył się jubileusz 25 letniéj działalności w tutejszym uniwersytecie Dra Maks. Nowickiego, profesora zoologii. Uroczystość rozpoczęła się od zebrania w auli uniwersyteckiéj pod przewodnictwem rektora, a zakończyła się obiadem składkowym, w którym wzięli udział nietylko koledzy szan. Jubilata z Wydziału filozoficznego, ale reprezentanci Akademii Umiejętności, wielu profesorów Wydziału lekarskiego, liczni lekarze a byli jego uczniowie, reprezentanci obywatelstwa itd. W licznych przemówieniach wyrażono cześć dla męża gorliwéj pracy, pożytecznéj nietylko dla nauki, młodzieży, ale i dla gospodarstwa krajowego. Jubileusz ten był znów dowodem, że społeczeństwo nasze umie cenić pracę cichą, nieubiegającą się o poklask, i że dobrowolném uznaniem wynagradza znanego ze skromności i uczynności uczonego i zacnego obywatela. Łącząc się z temi objawami czci ogólnéj, życzymy szan. Jubilatowi, aby długo jeszcze przy czerstwém zdrowiu dano mu było działać na korzyść kraju!

* Spolek lék. česk. na posiedzeniu swém z d. 22 października uchwalił jednomyślnie podziękowanie Drowi Chodounskiemu za zasługi koło *Casopisu*, i polecił podziękowanie to uroczyste ogłosić na czele numeru następnego tego pisma.

* W skład redakcyi „Časopisu lék. česk.“ wchodzą obecnie proff. Maixner i Reinsberg oraz Dr. J. Mitvalský.

* W marynarce austro-węgierskiéj po raz pierwszy mianowany został „admirał lekarz sztabowy“, odpowiadający rangą jenerał-lekarzowi sztabowemu w armii lądowéj. Pierwszym admirałem-lekarzem jest Dr. Jilek, dotychczasowy starszy lekarz sztabowy 1széj kl. w marynarce.

* Prof. Mierzejewski, wysłużywszy prawem przepisanych lat 25, został na konferencyi Akademii wybrany na dalszych lat 5.

* Prof. moskiewski Dr. Zacharjin, wezwany niedawno do Kijowa do chorego Brodzkiego otrzymał za jeden dzień pobytu honoraryjum 6000 rs. Pomimo, że mu ofiarowano drugie tyle za pozostanie przez drugi dzień, prof. Z. nie pozostał i wrócił do Moskwy.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Marsylija.** Mianowani zostali profesorem anatomii patologicznéj Nepveu, kliniki lekarskiéj Rouse, higijeny i medycyny sądowéj Fallot. — **Wiedeń.** Na pierwszém posiedzeniu tegoroczném Wydz. lek. pojawili się nowomianowani profesorowie zwyczajni Ebner, Puschmann i Zuckerkandl, oraz profesorowie nadzwyczajni: Störk, Drasche i Schrötter. Na témże posiedzeniu Wydział poruczył docentom dentystyki Steinbergerowi i Scheffowi, aby przedłożyli wnioski swoje względem urządzenia szkoły dentystycznéj.

* **Wiadomości osobowe.** Stopień doktorów w. nauk lek. otrzymali w Uniw. Jagiell. pp. Izak Jakób Baschkopf z Krakowa, Stefan Drzewicki z Żołyni i Maryjan Udziela z Starego Sącza.

Piśmiennictwo lekarskie. Dr. Bol. Wicherkiewicz. 10te Sprawozdanie roczne Zakładu leczniczego dla ubogich chorych na oczy za r. 1887. Poznań 1888, str. 50.

Kol. W. mocno stoi na swém stanowisku: już po raz 10ty obznajmia lekarzy i publiczność z rezultatem działalności w swoim oftalmicznym zakładzie w Poznaniu. Ze sprawozdania obecnego dowiadujemy się, że liczba chorych w r. 1887 wynosiła pokaźną cyfrę 4321. Ważną dźwignią rozwoju zakładu stanowi jego dochód. Otóż aczkolwiek dochód i rozchód w r. z. prawie były równe ($17^1/_2$ tysięcy Mrk.), jednakże niedobór z lat poprzednich

wynosił znaczną summę blizko $5\frac{1}{2}$ tys. Mrk. Pocieszającym faktem jest to, iż Sejm prowincyonalny, przychylając się do wniosku Dra W., postanowił podwyższyć zapomogę roczną zakładowi, a to têm bardziéj, że ofiarność prywatna w skutek ekonomicznego stanu kraju widocznie osłabła. Ze statystyki zakładu, przedstawionéj za lat 10, od 1877 do końca 1887, widzimy coroczny rozwój takowego: z 2 pokoi urósł do 20, z 2 łóżek do 66; w 1szêm roku leczono chorych 938, wykonano operacyj 300, w 1887 leczono 4321, wykonano operacyj 416; dochód w 1877 wynosił 3342 Mrk., w 1887 — 17435. Cyfry te mówią same za siebie!

Pouczającą jest bardzo część 2ga lekarska. Znajdujemy tu opracowane tablice, które są cenne w podobnego rodzaju rocznych sprawozdaniach oftalmicznych zakładów. Wartoby, aby i inne nasze oftalm. zakłady podawały podobne statystyczne daty, któreby z czasem mogły być zużytkowane dla ogólnéj statystyki chorób ocznych w ziemiach polskich. Znajdujemy tu: 1) stosunek chorych pod względem wieku, płci i leczenia; 2) wykaz ruchu chorych i ich pochodzenia w poliklinice i klinice (prócz 66 łóżek w klinice ubogich, prywatna klinika kol. W. posiada 10 łóżek): gdy w poliklinice udzielono porady 4321 chorym, w klinice ubogich leczono 562, w prywatnej 68; 3) daléj podana liczba chorych podług miesięcy; podług narodowości; liczba ubogich chorych stałych na powiaty rozłożona; rodzaj zbadanéj łamliwości oka w stosunku do wieku i płci; poczêm idzie wyszczególnienie chorób ocznych, podług przyjętego anatomicznego schematu. W tym ostatnim dziale zwróciliśmy uwagę najprzód na to, że podczas gdy niedoślep obserwowany był dość często, przypadków jasnéj ślepoty podano zaledwo kilka. Chorób dróg łzowych leczono 72; zdawałoby się to za mało wobec tego, jaką masę tych chorych spotykamy w Król. polskiem; przyczyna tego jasna: Żydów w Poznaniu leczono tylko 347. W nomenklaturze chorób powiek znajdujemy *trichinosis palpebrarum* u 3ch osób (2 m. i 1 k.), nic podobnego nie spostrzegano w Król. polskiem, wartoby było podać o tem choć parę słów.

Następnie podaje autor wykaz wykonanych operacyj, których zrobiono 416. Najwięcéj operacyj wykonano na soczewce (106), tęczówce (92), powiekach (117) i mięśniach (32). Kol. W. głównie operuje zaćmę cięciem małopłatowem z irydektomią (49), rzadziéj bez irydektomii (15); przez cięcie zwyczajne kresowe z irydektomiją operował 8 razy, bez irydektomii 7 razy; wydobywał zaćmę w zamkniętéj torebce 7 razy. Z operacyj na tęczówce najwięcéj wykonano irydektomij w celach optycznych sposobem Wicherkiewicza (26), jak równie kol. W. 41 razy zastosowywał swój sposób operowania podwinięcia powiek z wzrostem rzęs.

Nakoniec znajdujemy wynik operacyj zaćmy pod względem bystrości wzroku, podany w tablicy. W porównaniu wypisano tu bystrość wzroku u osób, którym wypłukano resztki zaćm według pomysłu autora i osób, którym komórek oka wcale nie wypłukiwano. U 23 osób, którym zrobiono wypłukanie, konstatowano prawidłową bystrość wzroku.

Z wiadomości klinicznych sprawozdania pomijamy znane z Przeglądu Lekarskiego zapalenie rąbka spojówkowego, kilka słów o leczeniu wrzodów rogówkowych połączonych z hypopion, przypominamy znany czytelnikom środek kol. W. przeciw przewlekłemu nieżytowi spojówki (*1 cz. tannini* z *3 — 4 cz. ac. borici*), który się též okazał pożytecznym w zapaleniach pryszczykowych u dzieci skrofulicznych. U tych ostatnich kol. W. spostrzegał żrące działanie na spojówkę kalomelu, przy jednoczesnêm zażywaniu wewnątrz jodku potasu (przy jodku żelaza tego nie bywa, Hirschberg), chętnie więc w tych razach stosuje swój proszek. Wypadłą tęczówkę operowano sposobem Dra Kuhnta 2 razy; polega on na odcięciu błony, poczem brzegi jéj odprowadzają się sztylecikiem, a na powstały brak tkanki przenosi się kawałeczek wyciętéj z tegóż oka spojówki; chociaż niendało się utrzymać na miejscu przemieszczonéj spojówki, mimo to pod opaską, przy postępowaniu przeciwgnilnêm, brzegi rany zabliźniły się; autor więc uważa przeniesienie spojówki za zbyteczne. Obszerniéj rozpisuje się kol. W. o robieniu małéj szpary tęczówkowéj w celach optycznych, a to z własnego pomysłu odszukawszy lupą Zehendera najczystsze miejsce w rogówce, na pograniczu rog. i twardówki robi cięcie 3 — 4 mm. wynoszące, następnie wprowadza do przedniéj komórki tępy haczyk, zagina go o zwieracz, wrazie tylnych zrostów rozrywa je, i wyciągnąwszy tęczówkę na zewnątrz na haczyku odcina kawałek jéj zwieracza, lub téż wedle potrzeby przecina rozwieracz źrenicy w kierunku południka; resztę tęczówki wprowadza na miejsce kauczukowym sztylecikiem.

Po kilku uwagach o wprowadzonym przez siebie sposobie operowania wzrostu i dwurzędności rzęsów, autor poświęca ustęp operacyjom zaćm. Dzięki postępowaniu ściśle przeciwgnilnemu niemiał on ani jednego przypadku utraty wzroku. Dzięki wypłukiwaniom resztek soczewki bystrość wzroku pacyjentów znakomicie lepszą była niż w przypadkach, gdzie takowéj nie stosowano. Nie widzi on żadnéj korzyści co do wzroku w zachowaniu okrągłéj źrenicy, przekonał się o têm na tych chorych, których jedno oko operowane było z irydektomiją, a drugie bez takowéj; o kosmetykę tu nie chodzi po irydektomii, bez takowéj trudniéj oczyścić źrenicę z resztek pozostałych, a następnie mogą być skutki wypadnięcia tęczówki.

Przemieszczenia rogówek z królika na oko ludzkie wykonano w 2-ch przypadkach wedle wskazówek Hippla; rogówki, prawda przyrosły, lecz prędko zmętniały. Zawsze ta sama historyja!

W przypadkach odwinięcia powiek Dr. W. próbował téż bez skutku rady Ewerbuscha, który do pokrywania rany powiek zalecał postępowanie Thierscha, t. j. pokrywał ją wierzchniemi warstwami skóry, ścinanemi brzytwą; cieniutkie listeczki, składające się z samego przyskórka i wierzchołków brodaweczek skórnych, aczkolwiek przyrastały, jednakże nie zapobiegały skurczeniu się téj powłoki, a więc i nowemu odwracaniu się powieki. Stosuje więc kol. W. swój własny sposób, polegający na transplantacyi dużego kawałka skóry w całéj grubości, lecz bez tkanki podskórnéj.

Tyle materyjału naukowego i tyle uwag praktycznych w leżącéj przed nami broszurze kol. Wicherkiewicza! Odczytałem ją, jak zwykle, z prawdziwą przyjemnością. O ileż tak opracowane sprawozdanie naszego czcigodnego rodaka powinniśmy wyżéj stawić od wielu cyfrowych tylko sprawozdań zagranicznych oftalm. zakładów, gdzie nic nie znajdziesz prócz reklamowanego wyliczania chorób i spisu dokonanych w zakładzie operacyj. *Dr. J. Talko.*

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Medycynie* Nr. 42: Kosińskiego: Sześć przypad. wycięcia i zeszycia jelita (dok.); Jaworskiego: Ważniejsze szczegóły z nowoczesnéj dyjagnostyki i terapii chorób żołądka (c. d.). — W *Zdrowiu* Nr. 37: Polaka: Podstawy higijeny współczesnéj; Skarbiszewkiego: O środkach zapobiegających rozprzestrzenianiu ospy naturalnéj w Warszawie; Bujwida: Rys zasad bakteryjologii (c. d.); Hamona: O użyciu rur ołowianych do rozprowadzania wód (c. d.). — W *Gazecie Lek.* Nr. 42: Jawdyńskiego: Przypadek wycięcia macicy z powodu pęknięcia jéj podczas porodu; Przewoskiego: Cztery nowe przypadki przepukliny przeponowéj (dok.). — W *Przewodniku gimnast.* Nr. 10: Krówczyńskiego: Profilaktyczne dążenia nowoczesnéj medycyny (dok.). — W *Kronice Lekarskiéj* Nr. 10: Srebrnego: Błonica i dławiec (c. d.). — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 43: Jasińskiego: Wrodzone zwichnienie kolana; Jawdyńskiego: Przypadek wycięcia macicy z powodu pęknięcia téjże podczas porodu (dok.); Bujwida: Rzadki przypadek wścieklizny. — W *Medycynie* Nr. 43: Stępniowskiego: Krowianka rodzima, humanizowana, retrowakcyna, transwakcyna; Jaworskiego: Ważniejsze szczegóły z nowoczesnéj dyjagnostyki i terapii chorób żołądka (c. d.).

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę d. 7go bm. o godz. 6éj wieczór **w sali Akademii Umiejętności** posiedzenie zwyczajne, na którém 1) odbędzie się dyskusyja nad wykładem kol. Jordana, 2) kol. Jaworski przedstawi z kliniki prof. Korczyńskiego rekonwalescenta po resekcyi odźwiernika wykonanéj przez prof. Obalińskiego i objaśni ten przypadek szczegółami klinicznemi, 3) kol. Gluziński będzie miał odczyt p. t. Przyczynek do patologii układu mięśniowego, 4) kol. Cybulski będzie miał odczyt O ciałkach nerwowych prof. Adamkiewicza.

choroby umysłowe, między niemi 5 razy, melancholija) operacyje, jakie na tych 6 chorych wykonano, były: wyłuszczenie całkowite macicy, laparotomije i kastracyja. Trzy chore były dziedzicznie obciążone; czas rozwoju choroby był u nich różny, u jednych pierwéj, u drugich późniéj wystąpiła. Trzy chore wyzdrowiały zupełnie, jedna chora pozbawiła się sama życia, dwie są dotychczas nieuleczone. Trzy chore znajdowały się w okresie pokwitania; w żadnym z tych 6 przypadków nie używano jodoformu albo tylko w bardzo małych ilosciach, tak że o zatruciu jodem ani myśleć nie można. (*Wiener klin. Woch.* 1888. Nr. 13).

(*H. K.*) Schwarz: **O wpływie bromku sodu na nieprawidłowe miesiączkowanie.** U 46 letniéj kobiety, u któréj po pierwszym porodzie zaczęły pojawiać się regularne dotąd miesiączki w nieprawidłowych bardzo częstych okresach, i u któréj z powodu różnych chorób (jak przewlekłe zapalenie macicy, polip macicy, wypocina okołomaciczna a nawet rak) różne było i leczenie, wystąpiły z powodu znacznéj już utraty krwi bicie serca, dusznica sercowa, ból głowy połowiczy, a przed dwoma laty niedające się zewnętrznemi środkami usunąć swędzenie i kłucie w skórze. Przeciwko ostatniemu cierpieniu widział się S. zmuszonym podać lek wewnętrznie i obrał bromek sodu i ku wielkiemu swemu zdziwieniu spostrzegł, że lek ten nietylko korzystnie działa na chorobę skóry ale i na okresowość w miesiączkowaniu, które stało się od tego czasu regularniejsze i trwało tylko kilka dni. Objawy wszystkie następowe wyżéj wymienione ustąpiły równocześnie. (*Wiener med. Blätter* 1888. Nr. 23).

VI. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

(*H. K.*) Voigt (Hamburg) podaje, że szkody, o jakich mówią przeciwnicy szczepienia, nie są wcale tak znaczne; na 1.200,000 pierwszy raz i 1 milion powtórnie szczepionych umarło zaledwie 85 dzieci. Gorączka występuje wprawdzie niekiedy po szczepieniu, ale jest prawie zawsze niska; autor widział różne po niém wysypki; wszystkie nieszkodliwe (pokrzywkę, plamy, wysypkę odrową). Jeżeli się szczepi krowiankę prawdziwą czystą, **szkody ze szczepienia** mogą być bardzo małe. Kiłę można w obec niéj zupełnie wykluczyć, prawdziwéj grużlicy po szczepieniu nikt, zdaniem V., nie widział, trąd u nas nie wchodzi w rachubę, róży nie należy się obawiać. To, co niektórzy jako różę po szczepieniu opisują, nie jest, zdaniem V, prawdziwą różą, bo występuje dopiero w 10—12 dni po szczepieniu, prawdziwą jest ona wtedy, gdy występuje w 2—3 dni po szczepieniu. W r. 1883 było w Niemczech 11, w r. 1884 8 przypadków śmierci z prawdziwéj róży po szczepieniu. Sam ją widział zaledwo parę razy. (*Münch. med. Woch.*, 1888, Nr. 28).

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 1 listopada. „*Czas*“ z d. 15 października podaje następującą wiadomość:

„Na propozycyję Wydziału krajowego polecił Sejm na odroczonéj sesyi ubiegłego roku utworzenie komisyi opieki nad obłąkanymi, leczonymi w krajowych zakładach. Na mocy tego polecenia utworzył Wydział krajowy dwie komisyje, jednę dla zakładu Kulparkowskiego, drugą dla oddziału obłąkanych w szpitalu św. Łazarza w Krakowie. W skład pierwszéj zostaną zaproszeni pp. Otton Hausner i Dr. Opolski, w skład drugiéj prof. Dr. Blumenstok i Czesław hr. Lasocki; nadto wchodzi w skład obu komisyj szef departamentu sanitarnego Wydziału krajowego. Obowiązkiem komisyi będzie czuwać nad têm, ażeby zdrowych nie zatrzymywano w zakładzie, ażeby z chorymi obchodzono się zgodnie z nauką i po ludzku, ażeby funkcyjonaryjusze zakładu pełnili swe obowiązki i ażeby służba oddziałowa była doborową. Nadto przysłużać będzie komisyjom prawo stawiania wniosków, czy nie należałoby wprowadzić jakich ulepszeń w pielęgnowaniu i utrzymywaniu chorych. Urzędowanie komisyi odbywa się w ten sposób, że dwaj pierwsi członkowie, zamieszkali we Lwowie, zwiedzają i badają zakład Kulparkowski, dwaj drudzy, jako zamieszkali w Krakowie, oddział dla obłąkanych w szpitalu św. Łazarza. Według uznania zaś wszystkich członków komisyi może cała komisyja zwiedzić zakład w Kulparkowie i oddział dla obłąkanych w Krakowie w czasie dla komisyi najstosowniejszym. Wszystkie swe uwagi, wnioski i żądania przedstawiać ma komisyja Wydziałowi krajowemu, który o nich zdaje sprawę Sejmowi. Czas urzędowania członków oznaczony jest na trzy lata. W razie dłuższéj słabości lub wyjazdu za granicę kraju na dłuższy czas któregobądź członka komisyi, Wydział krajowy może zamianować zastępcę do pełnienia tych obowiązków.“

Bliższéj wiadomości o komisyi téj dotąd nie mamy i dlatego ocenienie jéj wartości odkładamy na późniéj.

* Nowomianowany profesorem nadzwyczajnym chirurgii Dr. Obaliński wszedł do składu Wydziału lekarskiego.

* Na ostatniem posiedzeniu Wydział lekarski zamianował Dr. Ignacego Schaittera asystentem przy katedrze medycyny sądowéj na dalsze 2 lata, Dr. Opieńskiego asystentem przy katedrze chemii lekarskiéj na rok dalszy a Dr. Udzielę asystentem 1-ym przy katedrze anatomii opisowéj.

* Dnia 24 października, w dzień po jubileuszu 300 letniego istnienia gimnazyjum św. Anny, odbył się jubileusz 25 letniéj działalności w tutejszym uniwersytecie Dra Maks. Nowickiego, profesora zoologii. Uroczystość rozpoczęła się od zebrania w auli uniwersyteckiéj pod przewodnictwem rektora, a zakończyła się obiadem składkowym, w którym wzięli udział nietylko koledzy szan. Jubilata z Wydziału filozoficznego, ale reprezentanci Akademii Umiejętności, wielu profesorów Wydziału lekarskiego, liczni lekarze a byli jego uczniowie, reprezentanci obywatelstwa itd. W licznych przemówieniach wyrażono cześć dla męża gorliwéj pracy, pożytecznéj nietylko dla nauki, młodzieży, ale i dla gospodarstwa krajowego. Jubileusz ten był znów dowodem, że społeczeństwo nasze umie cenić pracę cichą, nieubiegającą się o poklask, i że dobrowolném uznaniem wynagradza znanego ze skromności i uczynności uczonego i zacnego obywatela. Łącząc się z temi objawami czci ogólnéj, życzymy szan. Jubilatowi, aby długo jeszcze przy czerstwém zdrowiu dano mu było działać na korzyść kraju!

* Spolek lék. česk. na posiedzeniu swém z d. 22 października uchwalił jednomyślnie podziękowanie Drowi Chodounskiemu za zasługi koło *Casopisu*, i polecił podziękowanie to uroczyste ogłosić na czele numeru następnego tego pisma.

* W skład redakcyi „Časopisu lék. česk.“ wchodzą obecnie proff. Maixner i Reinsberg oraz Dr. J. Mitvalský.

* W marynarce austro-węgierskiéj po raz pierwszy mianowany został „admirał lekarz sztabowy“, odpowiadający rangą jenerał-lekarzowi sztabowemu w armii lądowéj. Pierwszym admirałem-lekarzem jest Dr. Jilek, dotychczasowy starszy lekarz sztabowy 1széj kl. w marynarce.

* Prof. Mierzejewski, wysłużywszy prawem przepisanych lat 25, został na konferencyi Akademii wybrany na dalszych lat 5.

* Prof. moskiewski Dr. Zacharjin, wezwany niedawno do Kijowa do chorego Brodzkiego otrzymał za jeden dzień pobytu honoraryjum 6000 rs. Pomimo, że mu ofiarowano drugie tyle za pozostanie przez drugi dzień, prof. Z. nie pozostał i wrócił do Moskwy.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Marsylija.** Mianowani zostali profesorem anatomii patologicznéj Nepveu, kliniki lekarskiéj Rouse, higijeny i medycyny sądowéj Fallot. — **Wiedeń.** Na pierwszém posiedzeniu tegoroczném Wydz. lek. pojawili się nowomianowani profesorowie zwyczajni Ebner, Puschmann i Zuckerkandl, oraz profesorowie nadzwyczajni: Störk, Drasche i Schrötter. Na témże posiedzeniu Wydział poruczył docentom dentystyki Steinbergerowi i Scheffowi, aby przedłożyli wnioski swoje względem urządzenia szkoły dentystycznéj.

* **Wiadomości osobowe.** Stopień doktorów w. nauk lek. otrzymali w Uniw. Jagiell. pp. Izak Jakób Baschkopf z Krakowa, Stefan Drzewicki z Żołyni i Maryjan Udziela z Starego Sącza.

Piśmiennictwo lekarskie. Dr. Bol. Wicherkiewicz. 10te Sprawozdanie roczne Zakładu leczniczego dla ubogich chorych na oczy za r. 1887. Poznań 1888, str. 50.

Kol. W. mocno stoi na swém stanowisku: już po raz 10ty obznajmia lekarzy i publiczność z rezultatem działalności w swoim oftalmicznym zakładzie w Poznaniu. Ze sprawozdania obecnego dowiadujemy się, że liczba chorych w r. 1887 wynosiła pokaźną cyfrę 4321. Ważną dźwignią rozwoju zakładu stanowi jego dochód. Otóż aczkolwiek dochód i rozchód w r. z. prawie były równe ($17^1/_2$ tysięcy Mrk.), jednakże niedobór z lat poprzednich

wynosił znaczną summę blizko $5^1/_2$ tys. Mrk. Pocieszającym faktem jest to, iż Sejm prowincyonalny, przychylając się do wniosku Dra W., postanowił podwyższyć zapomogę roczną zakładowi, a to têm bardziéj, że ofiarność prywatna w skutek ekonomicznego stanu kraju widocznie osłabła. Ze statystyki zakładu, przedstawionéj za lat 10, od 1877 do końca 1887, widzimy coroczny rozwój takowego: z 2 pokoi urósł do 20, z 2 łóżek do 66; w 1szém roku leczono chorych 938, wykonano operacyj 300, w 1887 leczono 4321, wykonano operacyj 416; dochód w 1877 wynosił 3342 Mrk., w 1887 — 17435. Cyfry te mówią same za siebie!

Pouczającą jest bardzo część 2ga lekarska. Znajdujemy tu opracowane tablice, które są cenne w podobnego rodzaju rocznych sprawozdaniach oftalmicznych zakładów. Wartoby, aby i inne nasze oftalm. zakłady podawały podobne statystyczne daty, któreby z czasem mogły być zużytkowane dla ogólnéj statystyki chorób ocznych w ziemiach polskich. Znajdujemy tu: 1) stosunek chorych pod względem wieku, płci i leczenia; 2) wykaz ruchu chorych i ich pochodzenia w poliklinice i klinice (prócz 66 łóżek w klinice ubogich, prywatna klinika kol. W. posiada 10 łóżek): gdy w poliklinice udzielono porady 4321 chorym, w klinice ubogich leczono 562, w prywatnej 68; 3) daléj podana liczba chorych podług miesięcy; podług narodowości; liczba ubogich chorych stałych na powiaty rozłożona; rodzaj zbadanéj łamliwości oka w stosunku do wieku i płci; poczém idzie wyszczególnienie chorób ocznych, podług przyjętego anatomicznego schematu. W tym ostatnim dziale zwróciliśmy uwagę najprzód na to, że podczas gdy niedoślep obserwowany był dość często, przypadków jasnéj ślepoty podano zaledwo kilka. Chorób dróg łzowych leczono 72; zdawałoby się to za mało wobec tego, jaką masę tych chorych spotykamy w Król. polskiem; przyczyna tego jasna: Żydów w Poznaniu leczono tylko 347. W nomenklaturze chorób powiek znajdujemy *trichinosis palpebrarum* u 3ch osób (2 m. i 1 k.), nic podobnego nie spostrzegano w Król. polskiem, wartoby było podać o tem choć parę słów.

Następnie podaje autor wykaz wykonanych operacyj, których zrobiono 416. Najwięcéj operacyj wykonano na soczewce (106), tęczówce (92), powiekach (117) i mięśniach (32). Kol. W. głównie operuje zaćmę cięciem małopłatowem z irydektomią (49), rzadziéj bez irydektomii (15); przez cięcie zwyczajne kresowe z irydektomiją operował 8 razy, bez irydektomii 7 razy; wydobywał zaćmę w zamkniętéj torebce 7 razy. Z operacyj na tęczówce najwięcéj wykonano irydektomij w celach optycznych sposobem Wicherkiewicza (26), jak równie kol. W. 41 razy zastosowywał swój sposób operowania podwinięcia powiek z wzrostem rzęs.

Nakoniec znajdujemy wynik operacyj zaćmy pod względem bystrości wzroku, podany w tablicy. W porównaniu wypisano tu bystrość wzroku u osób, którym wypłukano resztki zaćm według pomysłu autora i osób, którym komórek oka wcale nie wypłukiwano. U 23 osób, którym zrobiono wypłukanie, konstatowano prawidłową bystrość wzroku.

Z wiadomości klinicznych sprawozdania pomijamy znane z Przeglądu Lekarskiego zapalenie rąbka spojówkowego, kilka słów o leczeniu wrzodów rogówkowych połączonych z hypopion, przypominamy znany czytelnikom środek kol. W. przeciw przewlekłemu nieżytowi spojówki (*1 cz. tannini* z *3 — 4 cz. ac. borici*), który się téż okazał pożytecznym w zapaleniach pryszczykowych u dzieci skrofulicznych. U tych ostatnich kol. W. spostrzegał żrące działanie na spojówkę kalomelu, przy jednoczesném zażywaniu wewnątrz jodku potasu (przy jodku żelaza tego nie bywa, Hirschberg), chętnie więc w tych razach stosuje swój proszek. Wypadłą tęczówkę operowano sposobem Dra Kuhnta 2 razy; polega on na odcięciu błony, poczem brzegi jéj odprowadzają się sztylecikiem, a na powstały brak tkanki przenosi się kawałeczek wyciętéj z tegóż oka spojówki; chociaż nieudało się utrzymać na miejscu przemieszczonéj spojówki, mimo to pod opaską, przy postępowaniu przeciwgnilném, brzegi rany zabliźniły się; autor więc uważa przeniesienie spojówki za zbyteczne. Obszerniéj rozpisuje się kol. W. o robieniu małéj szpary tęczówkowéj w celach optycznych, a to z własnego pomysłu odszukawszy lupą Zehendera najczystsze miejsce w rogówce, na pograniczu rog. i twardówki robi cięcie 3 — 4 mm. wynoszące, następnie wprowadza do przedniéj komórki tępy haczyk, zagina go o zwieracz, wrazie tylnych zrostów rozrywa je, i wyciągnąwszy tęczówkę na zewnątrz na haczyku odcina kawałek jéj zwieracza, lub téż wedle potrzeby przecina rozwieracz źrenicy w kierunku południka; resztę tęczówki wprowadza na miejsce kauczukowym sztylecikiem.

Po kilku uwagach o wprowadzonym przez siebie sposobie operowania wzrostu i dwurzędności rzęsów, autor poświęca ustęp operacyjom zaćm. Dzięki postępowaniu ściśle przeciwgnilnemu niemiał on ani jednego przypadku utraty wzroku. Dzięki wypłukiwaniom resztek soczewki bystrość wzroku pacyjentów znakomicie lepszą była niż w przypadkach, gdzie takowéj nie stosowano. Nie widzi on żadnéj korzyści co do wzroku w zachowaniu okrągłéj źrenicy, przekonał się o têm na tych chorych, których jedno oko operowane było z irydektomiją, a drugie bez takowéj; o kosmetykę tu nie chodzi po irydektomii, bez takowéj trudniéj oczyścić źrenicę z resztek pozostałych, a następnie mogą być skutki wypadnięcia tęczówki.

Przemieszczenia rogówek z królika na oko ludzkie wykonano w 2-ch przypadkach wedle wskazówek Hippla; rogówki, prawda przyrosły, lecz prędko zmętniały. Zawsze ta sama historyja!

W przypadkach odwinięcia powiek Dr. W. próbował téż bez skutku rady Ewerbuscha, który do pokrywania rany powiek zalecał postępowanie Thierscha, t. j. pokrywał ją wierzchniemi warstwami skóry, ścinanemi brzytwą; cieniutkie listeczki, składające się z samego przyskórka i wierzchołków brodaweczek skórnych, aczkolwiek przyrastały, jednakże nie zapobiegały skurczeniu się téj powłoki, a więc i nowemu odwracaniu się powieki. Stosuje więc kol. W. swój własny sposób, polegający na transplantacyi dużego kawałka skóry w całéj grubości, lecz bez tkanki podskórnéj.

Tyle materyjału naukowego i tyle uwag praktycznych w leżącéj przed nami broszurze kol. Wicherkiewicza! Odczytałem ją, jak zwykle, z prawdziwą przyjemnością. O ileż tak opracowane sprawozdanie naszego czcigodnego rodaka powinniśmy wyżéj stawić od wielu cyfrowych tylko sprawozdań zagranicznych oftalm. zakładów, gdzie nic nie znajdziesz prócz reklamowanego wyliczania chorób i spisu dokonanych w zakładzie operacyj. *Dr. J. Talko.*

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Medycynie* Nr. 42: Kosińskiego: Sześć przypad. wycięcia i zeszycia jelita (dok.); Jaworskiego: Ważniejsze szczegóły z nowoczesnéj dyjagnostyki i terapii chorób żołądka (c. d.). — W *Zdrowiu* Nr. 37: Polaka: Podstawy higijeny współczesnéj; Skarbiszewkiego: O środkach zapobiegających rozprzestrzenianiu ospy naturalnéj w Warszawie; Bujwida: Rys zasad bakteryjologii (c. d); Hamona: O użyciu rur ołowianych do rozprowadzania wód (c. d.). — W *Gazecie Lek.* Nr. 42: Jawdyńskiego: Przypadek wycięcia macicy z powodu pęknięcia jéj podczas porodu; Przewoskiego: Cztery nowe przypadki przepukliny przeponowéj (dok.). — W *Przewodniku gimnast.* Nr. 10: Krówczyńskiego: Profilaktyczne dążenia nowoczesnéj medycyny (dok.). — W *Kronice Lekarskiéj* Nr. 10: Srebrnego: Błonica i dławiec (c. d.). — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 43: Jasińskiego: Wrodzone zwichnienie kolana; Jawdyńskiego: Przypadek wycięcia macicy z powodu pęknięcia téjże podczas porodu (dok.); Bujwida: Rzadki przypadek wścieklizny. — W *Medycynie* Nr. 43: Stępniowskiego: Krowianka rodzima, humanizowana, retrowakcyna, transwakcyna; Jaworskiego: Ważniejsze szczegóły z nowoczesnéj dyjagnostyki i terapii chorób żołądka (c. d.).

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę d. 7go bm. o godz. 6éj wieczór **w sali Akademii Umiejętności** posiedzenie zwyczajne, na którém 1) odbędzie się dyskusyja nad wykładem kol. Jordana, 2) kol. Jaworski przedstawi z kliniki prof. Korczyńskiego rekonwalescenta po resekcyi odźwiernika wykonanéj przez prof. Obalińskiego i objaśni ten przypadek szczegółami klinicznemi, 3) kol. Gluziński będzie miał odczyt p. t. Przyczynek do patologii układu mięśniowego, 4) kol. Cybulski będzie miał odczyt O ciałkach nerwowych prof. Adamkiewicza.

Komisyja balneologiczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędzie posiedzenie d. 5 listopada w poniedziałek o godz. 6-ej wieczór w sali Akademii Umiejęt. Na porządku dziennym sprawa ważna Zjazdu balneologicznego w Krakowie, dla którėj uprasza się o jak najliczniejsze zgromadzenie się.

Prof. Dr. J. Kopernicki,
Przewodniczący.

Sprostowanie. Str. 555, wiersz 9ty w szpalcie lewostronnėj zamiast: co mi przeszkodziło do rychłozrostu, powinno być co nie przeszkodziło do...

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

L. 6557. **KONKURS.**

Celem obsadzenia opróżnionėj posady lekarza powiatowego w Konjicy, w Hercegowinie, z roczną płacą 1200 złr. i dodatkiem na pomieszkanie w rocznėj kwocie 150 złr. rozpisuje się konkurs z terminem do dnia 20 Listopada 1888. Kompetenci zechcą w powyższym terminie wnieść należycie zaopatrzone podania w urzędzie powiatowym w Konjicy, przyczém się zauważa, że posada ta nadaną zostanie jedynie doktorowi wszech nauk lekarskich.

Oprócz powyższėj płacy pobierać może lekarz powiatowy od każdėj lekarskiėj wizyty w obrębie miasta Konjicy, a to w dzień kwotę 35 centów, w nocy 50 centów, a poza obrębem miasta w dzień 1 złr., przyczém podwoda ma być lekarzowi bezpłatnie dostarczoną.

Dalėj obowiązkiem lekarza powiatowego będzie utrzymywać domową aptekę i sprzedawać leki wedle istniejącėj w Bośnii taryfy aptekarskiėj.

W razie komisyj urzędowych zaliczać będzie lekarz powiatowy pobory urzędnika X rangi. Na koszta podróży może się udzielić zaliczka do 120 złr. zwrotna w 12 miesięcznych równych ratach.

Urząd powiatowy w Konjicy 26 października 1888.

Naczelnik powiatu,
Sitkiewicz.

WODA NATURALNA
ze ZDROJU GIZELI
(z WORYCZOWA)

Najodpowiedniejszy orzeźwiający napój tak sam jak z winem lub sokami owocowemi. Używany również jako woda lecznicza w cierpieniach *żołądka, krtani, płuc i pęcherza.*

Cena ½ litrowėj butelki . . . . 17 ct.
" 1 " " . . . . 22 "

Nabywać można w składach wód mineralnych i aptekach.

WYROBY FARMACEUTYCZNO-LECZNICZE
KONSTANTEGO WISZNIEWSKIEGO
Aptekarza w Krakowie,

polecone przez Tow. Lek. krak., na wniosek Komisyi przem. tegoż Tow. pismem z d. 6 Kwietnia 1888 r. — Liczba 308.

Kołaczyki prasowane (tabletki)
(Trochisci compressi)

sąto leki sproszkowane lub krystaliczne, zgniecione za pomocą osobnego przyrządu do piątėj objętości pierwotnėj, bez domięszania jakiejkolwiek materyi kleistėj. Kołaczyki są przyrządzone z wyborowych gatunków i ściśle odważone. Z powodu gładkiėj powierzchni, łatwo mogą być połknięte, zwłaszcza popijając wodą, i łatwo się rozpuszczają w żołądku. Oprócz poniżėj wymienionych zawsze gotowych, mogą być każde inne zaraz zrobione, zacząwszy od ważących 0·02, Wyselam w słoikach szczelnie zamkniętych, przeto i po długim czasie nie ulegają zmianie. Ceny są te same, co zwykłych proszków.

Gotowe zawsze na składzie są następujące:

1. *Rp.* Urethani comprimatur.	0·50	8. *Rp.* Natri bromati	0·50
2. " Ferri natriopyrofos. effervescentis	0·50	9. " Acidi salicylici	0·50
3. " Pulv. rad. Rhei chin.	0·50	10. " Antipyrini	0·50
4. " Pulv. fol. Sennae alex. sine resi.	0·50	11. " Natri bicarbon	0·50
5. " Pulv. fol. Sennae sine resina / Tart. depurati	0·30 / 0·20	12. " Phenacetini Bayeri.	0·50
6. " Extr. Cascarae sagr. siccae / Tartari depur.	0·20 / 0·30	13. " Extr. Hydrast. can. / Sachari lactis	0·20 / 0·3
7. " Chinini sulf.	0·30	14. " Morphii muriat / Sachari lactis	0·01 / 0·50
		15. " Pulver. Carnis bov. gallici	0·50
		16. " Hydragyri tannici oxydulati / Sachari lactis.	0·02 / 0·40

i t. d.

EKSTRAKT SŁODOWY
wyrobu
I. TRĄBCZYŃSKIEGO
w WINIARACH pod KALISZEM

jako środek leczniczy w kaszlu i innych chorobach piersiowych, wypróbowany w swych skutkach przez lekarzy i chemików, na wystawach Przemysłowo-Rolniczėj Warszawskiėj i Krajowėj Krakowskiėj zaszczycony medalami, oraz na Wystawie higijenicznėj w Warszawie listem pochwalnym.

WODA BROMOWA

zalecona w dwóch gatunkach przez Świetne Towarzystwo Lekarskie Krakowskie, na wniosek Komisyi dla przemysłu lekarskiego, w 1000 gram. (litrze) wody przesyconėj kwasem węglowym zawiera:

	I. (1·25% Br.) mocniejsza	II. (0·62% Br.) słabsza
Natrii bromati	5·00	2·50
Kalii bromati	5·00	2·50
Ammonii bromati	2·50	1·25
Natrii bicarbonici	0·60	1·00
Szklanka (250 grm.) zawiera	3·125 połączeń bromu	1·562 połączeń bromu.

Powszechnie z najlepszym skutkiem używana w kraju i za granicą w chorobach układu nerwowego.
Cena większėj flaszki 32 i 28 ct., mniejszėj flaszki 24 i 20 ct.

Fabryka gazowych wód leczniczych i higijenicznych.
K. RZĄCA i CHMURSKI
w Krakowie.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.

Rok XXVII. Kraków, 10 Listopada 1888. Nr. 45.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja: Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam, 81 Rue des Saintes Peres, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

Przedpłatę przyjmują: Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Pères.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk.	24 fr.
Półrocznie:	4 „ 40 „	3 „	7 „	12 „
Kwartalnie:	2 „ 20 „	1½ „	3½ „	6 „

I. Z kliniki położniczo-ginekol. prof. Dra M. Madurowicza.

Wzniecenie porodu przedwczesnego z powodu obrzęku płuc, następnie rozszerzenie szyjki macicznéj balonem Brauna dla przyspieszenia porodu. Zejście pomyślne dla matki i płodu.

Podał **Dr. St. Braun**,
I. asystent kliniki położniczo-ginekologicznéj.

Jeszcze w roku 1861 wezwano raz nagle prof. Dra Madurowicza, ówczesnego asystenta kliniki położniczéj w Wiedniu, do rodzącéj wieloródki z powodu znacznego krwotoku. Bliższe badanie wykazało, że łożysko przodujące jest przyczyną krwotoku, przyczém część pochwowa prawie zanikła, a ujście zewnętrzne macicy po bokach wrębami opatrzone, tworząc owalną szparę, było rozwarte na szerokość półtora palca. Dla powstrzymania, ile można, krwotoku i przyspieszenia porodu, wprowadził prof. Madurowicz dobrze oczyszczony, jakby w cygaro zwinięty kolpeurynter Brauna wysoko do pochwy i napełnił go za pomocą strzykawki zimną wodą; po użyciu 3ch strzykawek badając, czy balon wypełnia szczelnie przewód pochwy, z zdziwieniem stwierdził, że przypadkowo balon zamiast w pochwie, znajdował się w całości w szyjce macicznéj, a tylko długa z ujścia wystająca szyjka balonu znajdowała się w pochwie.

Wśród takiego niezwykłego zdarzenia, w obawie rozdarcia szyjki, postanowił prof. Madurowicz wodę natychmiast wypuścić, przytém jednak wpadł na myśl, czyby przez wyciąganie ostrożnie balonu ze szyjki macicznéj nie udało się rozszerzyć mało jeszcze rozwarte ujście, a tym sposobem wytworzyć sobie warunki do dokonania niedokrewnością rodzącéj wskazanego obrotu z następowém wyciągnięciem płodu, jedném słowem szybkiego ukończenia porodu. W tym też celu otworzywszy nieco kurek, aby woda powoli z balonu odpływała, równocześnie począł pociągać ostrożnie i powoli za szyjkę balona, podczas właśnie występującego kurczu macicy, aby naśladować o ile można działanie pęcherza płodowego, gdyż balon tak z szyi macicznéj wyciągany zachowywał się zupełnie tak samo, jak w zwykłych warunkach pęcherz płodowy, to jest obniżał się w postaci klina, który podczas każdego skurczu macicy, wpuklając się coraz to większym odcinkiem w ujście zewnętrzne, rozszerzał je stosunkowo bardzo szybko. Po wydobyciu balonu bez wodnéj treści na zewnątrz znalazł prof. Madurowicz ujście tak znacznie rozszerzone, że mógł przystąpić zaraz do rozwiązania matki podanym wyżéj sposobem, czego dokonał z wynikiem pomyślnym dla matki i płodu.

Jakkolwiek po powyższym rękoczynie tak świetny rezultat mógłby był zachęcić prof. Madurowicza do częstszego stósowania tegoż w podobnych przypadkach, to przecież nie powtórzył go późniéj ani razu z obawy właśnie wyżéj podanéj, aby podczas podobnego zbyt szybkiego rozszerzenia szyjki macicznéj nie wywołać pęknięcia ścian téjże szyjki. Przed kilku dopiero laty zalecał ten sposób wprowadzenia balonu Brauna do szyjki w niestosunkach porodowych Schauta. Że zaś ten sposób użyty z nader wielką ostrożnością może oddać w niektórych razach znakomite usługi, to nietylko przypadek Maurera z Koblencyi, Gredera z Karlsruhe i innych, ale i niniejszy przypadek, jaki zamierzam przedstawić szanownym kolegom, dosadnie wykazuje.

Z końcem kwietnia 1887 r. zgłosiła się do kliniki położniczéj krakowskiéj Regina Czyżewska, 30 lat licząca, wolna, z Star, która podaje, że nigdy nie rodziła ani nie roniła, regularność wystąpiła w 19ym roku życia, występowała w odstępach nieregularnych, raz w 4-, innym razem w 6cio-tygodniowych, trwała 3 do 4 dni, była skąpa, niekiedy bolesna, a ostatni raz pojawiła się przed 9ciu miesiącami. Ruchy uczuła przed 4ma miesiącami, od trzeciego miesiąca ciąży zaczęły jéj znacznie obrzmiewać nogi, ręce w końcu twarz. Obrzęki te z każdym miesiącem wzmagały się, aż doszły do kolosalnych rozmiarów, przyczém od chwili powstania opuchliny uczuwała mocny ból w krzyżach, ból głowy, przytępienie słuchu, wzroku, utratę apetytu i osłabienie ogólne. Mocz, który przedtém oddawała prawidłowo,

oddawała coraz to w mniejszéj ilości tak, że w ostatnich dniach przez całą dobę oddać mogła co najwięcéj pół szklanki a więc 100 do 150 gramów. Nadto od kilku dni dręczy ją, szczególnie w nocy, bardzo mocny kaszel, odpluwa bardzo małą ilość śluzu rzadkiego, ciągnącego się, przyczém doznaje chwilami tak znacznéj duszności, że musi przepędzać noce w postawie siedzącéj, wyginając klatkę piersiową mocno ku przodowi i ku górze. Przedtém nigdy nie kaszlała, ani krwotoku płucnego nie miała. Pytana o przyczynę owéj opuchliny i kaszlu podała, że w jesieni jako służąca wiejska całemi dniami stała w wodzie piorąc bieliznę lub mocząc konopie. Bliższe badanie wykazało znaczniejszą opuchlinę całego ciała, lekką sinicę na twarzy, wyraźny nieżyt drobnych oskrzeli płucnych, w jamie brzusznéj mały stopień wodnéj puchliny, w moczu wysyconym do oleju lnianego podobnym znaczną ilość białka i wałeczki szkliste, nadto ciążę w 9ym miesiącu księżycowym, położenie płodu żywego czaszkowe pierwsze, nieustalone z powodu nieco zwiększonéj ilości wody płodowéj i miednicy płaskiéj o wymiarze prostym wchodu 9½ cm. Podano środki podniecające, gdyż tętno było drobne, nikłe, 104 na minutę, nadto przetwory beladony dla ukojenia kaszlu. Chora pomimo to w nocy spać nie mogła z powodu znacznéj duszności, tak że dla ulżenia choréj obstawiano kilkakrotnie w nocy klatkę piersiową bańkami suchemi i gorczycznikami. Trzeciego dnia chora czuła się znacznie osłabioną, stała się apatyczną i mało mówiącą, śpiącą a odkaszliwała znaczną ilość cieczy pienistéj z małą ilością śluzu zmięszaną. Badanie wykazało: stłumienie w dole i tyle klatki piersiowéj na szerokość trzech palców, podczas osłuchiwania w miejscu stłumienia liczne drobne rzężenia w górnych warstwach płuca, rzężenia grubsze wilgotne, tony serca głuche, tętno 120, ciepłotę niepodniesioną, w jamie brzusznéj znaczniejszą wodną puchlinę, płód w macicy żywy, część pochwową długą, ujście zewnętrzne dobrze zamknięte.

Rozpoznano rozpoczynający się obrzęk ostry płuc w przebiegu zapalenia nerek przewlekłego u ciężarnéj.

Dla uratowania życia matki i płodu postanowiono wzniecić poród przedwczesny, do czego po oczyszczeniu kiszki stolcowéj i pochwy niezwłocznie przystąpiono. O godzinie 8éj rano wprowadzono świeczkę do jamy macicy według metody Krausego, zachowując jak najściślejsze ostrożności antiseptyczne, przyczém podawano środki krzepiące, jak wino, winną polewkę, rosół z bulijonem itp.

W 12 godzin nie stwierdzono czynności porodowéj, chora atoli utraciła zupełnie przytomność, oddychała nieregularnie charcząc; obrzęk płuc powiększył się znacznie, siły upadły pomimo wstrzykiwania eteru podskórnie co 2 godziny. Wtedy poczęto stósować kolejno dla doświadczenia a ewentualnie przyspieszenia porodu cały szereg środków wywołujących skurcze macicy. Rozpoczęto od prądu elektrycznego stałego o 6ciu elementach i przerywanego; jednak pomimo stosowania silnego prądu co pół godziny przez 10 minut macica wcale się nie kurczyła. Zaczęto wstrzykiwać do pochwy większą ilość ciepłego 1·5% kwasu karbolowego, gdy i to pozostało bez skutku, wyjęto świeczkę i wprowadzono do macicy dobrze zdesinfekcyjonowany cienki cewnik elastyczny, przez który wprowadzono z irygatora ciepły 2% kwas karbolowy. Po godzinie zaczęła się macica lekko kurczyć, część pochwowa skracać a koło godziny 12éj w nocy była już zupełnie zanikłą, ujście zewnętrzne na tyle rozszerzone, że przez nie palec wprowadzony dla wywołania znaczniejszych skurczów z łatwością mógł odklcić dolny odcinek jaja płodowego od ścian macicy. Ponieważ siły choréj bardzo słabły a czynność porodowa powoli postępowała, przygotowano wszystko do cięcia cesarskiego, aby w razie śmierci matki, gdyby drogi porodowe nie były jeszcze na tyle rozwarte, ażeby płód przez pochwę na zewnątrz wydobyć, otworzyć jamę brzuszną i płód żywy z macicy wydobyć. Tymczasem przypomniawszy sobie sposób rozszerzenia szyjki wykonany przez prof. Madurowicza w przypadku powyżéj opisanym, a nie mając przed sobą nic do stracenia, postanowiłem ostrożnie spróbować powyższego sposobu.

W tym celu balon Brauna należycie oczyszczony w kilkoro zwinięty około swéj osi wprowadziłem do szyjki macicznéj, następnie wypełniałem lekko wodą, a kiedy balon był rozszerzony i napełniony do wielkości małéj pięści, podczas bólu porodowego powoli go wyciągałem, przyczém kurek był otwarty. Po przeprowadzeniu 4 do 5 razy balonu w 2ch godzinach ujście zewnętrzne było już prawie zupełnie rozwarte, ztąd z łatwością przeprowadziłem rękę do jamy macicy, dokonałem obrotu na nóżki, poczém wydobyłem płód żeński, odpowiadający rozwojem 9mu miesiącowi ciąży, lekko omdlały, który zaraz docucono. Po wydaleniu popłodu przez nacieranie dna macicy, po okładach zimnych na brzuch, przestrzykiwaniu pochwy lekkim kwasem karbolowym macica dobrze się skurczyła i nie było krwotoku. Wstrzyknięto kilka strzykawek eteru pod skórę choréj, obłożono nogi kamionkami, napełnionemi ciepłą wodą, wlano ostrożnie przez usta parę łyżek mocnego wina i ułożono położnicę w dobrze ogrzanym pokoju. W trzy godziny późniéj podniosło się cokolwiek tętno, chora oprzytomniała cokolwiek, ponieważ atoli wypluwała zawsze sporą ilość cieczy pienistéj, obstawiono całą klatkę piersiową bańkami suchemi.

Po podawaniu środków podniecających i odwodzących chora wróciła 4go dnia do przytomności w zupełności, 10go dnia zmniejszyła się opuchlina mniéj niż o połowę a 14 dnia po porodzie opuściła klinikę prawie zupełnie zdrowa, znaleziono bowiem macicę dobrze zwiniętą, w płucach skąpe świsty, w jamie brzusznéj nie stwierdzono najmniejszego śladu wodnéj puchliny, tylko około kostek mały obrzęk. Mocz zawierał ślad białka i skąpą ilość wałeczków szklistych.

W podobny sposób, jak się dowiaduję z *Centralblatt f. Gynäkologie* Fritscha, w miesiąc późniéj po naszym przypadku postąpił sobie Maurer w Koblencyi, w celu rozszerzenia ujścia zewnętrznego w przypadku łożyska przodującego i dokonał wydobycia płodu z rezultatem pomyślnym dla matki i płodu, a w dwa miesiące późniéj po Maurerze lekarz praktyczny w Karlsruhe Greder, który w położeniu płodu poprzeczném i w przedwczesnym odpływie wód płodowych zdołał rozszerzyć za pomocą balonu ujście tak dalece, że mógł dokonać obrotu na nóżki. Obok tych próbowało wielu innych tego sposobu i zawsze z rezultatem pomyślnym, rozszerzenie jednak powyższe odbywało się zawsze powoli i ostrożnie; kiedy część pochwowa była zupełnie wyrównaną, szyjka balonowato rozdęta, ujście zewnętrzne macicy co najmniéj na jeden palec rozszerzone.

II. Nerwice zwrotne w narządzie moczopłciowym, wywołane cierpieniem cewki.

Skreślił Dr. M. Misiewicz,
właściciel lecznicy miasta Łodzi.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 44).

Przypadek X. Eleonora Z., lat 13, córka obywatela, przybyła do mnie w grudniu roku zeszłego. Rodzice opowiadają, że od pół roku prawie każdéj nocy zaraz po uśnięciu chora mimo woli oddaje mocz. We dnie zdarza się to bardzo rzadko, a to po zbyt męczącéj i długiéj przechadzce przy kaszlu lub śmiechu. Miesiączkowanie wystąpiło w m. sierpniu roku zeszłego, a zatém cokolwiek późniéj niż objawy mimowolnéj moczówki, lecz bywa bezbolesne i niezbyt obfite. Przy badaniu znalazłem skąpy pokład tłuszczowy, skórę i błony śluzowe blade, mięśnie słabo rozwinięte. Poszukiwania w klatce piersiowéj dały wynik ujemny, w żyłach szyjnych jednak znalazłem charakterystyczne buczenie, jako zwykły objaw blednicy; śledziona prawidłowéj wielkości, gruczoły chłonne niepowiększone. W przewodzie pokarmowym oznaki atonii i zastoiny kałowe w rożnych jego odcinkach, a w okolicy kiszki ślepéj odgłos bębnowy. Chora jest w ogóle zdenerwowaną, słabą, skarży się na ból głowy, niezwykłą drażliwość, częstą bezsenność i brak apetytu i inne objawy ogólnéj niedomogi nerwowéj. Badanie miejscowe wykazało nieżyt narządów rodnych, z lekką wydzieliną śluzowo-ropną, obrzęk i zaczerwienienie otworu zewnętrznego cewki, lekkie dotknięcie błony śluzowéj warg i łechtaczki wywołuje w nich ból i nadczułość. Ucisk na okolicę pęcherza sprawia choréj parcie na mocz i również uczucie bolesne, w całéj okolicy łonowéj się

rozprzestrzeniające. Moczu chora wydziela na dobę około 850 gr. o ciężarze gatunkowym 1013, stałych części wydziela w tymże czasie 28 gr., po zagotowaniu występuje zmętnienie, ginące w zupełności po dodaniu kw. azotowego (*Fosfaturyja*). W osadzie nie znalazłem wałeczków ani ciałek ropy lub krwi, również poszukiwania cewnikiem co do obecności kamienia tak mnie, jako też przy poszukiwaniach, wykonanych z całą dokładnością przez innych lekarzy chirurgów, dały wynik ujemny. Ponieważ według opowiadania rodziców dziewczynka była ciągle zamyśloną i smutną, lubiła samotność, zamykała się w swoim pokoju i zbyt często wychodziła do pisoiru, przytém w żaden sposób nie mogąc wytłumaczyć sobie przyczyny silnego podrażnienia i zapalenia narządów rodnych zewnętrznych i otworu cewki, zapytałem rodziców, czy nie mają podejrzenia o samogwałt, lecz nie mogli mi dać pod tym względem zadowalającéj odpowiedzi.

I w tym przypadku jak i w poprzednich miałem do czynienia z moczówką przemijającą, występującą jednak tylko w nocy. Nie zależała ona ani od zmian w nerkach, gdyż nie znalazłem wałeczków, ani od kamienia, lub zmian ustrojowych w pęcherzu lub odbytnicy, a rozwinęła się w chwili rozwoju płciowego, cokolwiek wcześniéj wystąpiła niż pierwsze miesiączkowanie, na tle ogólnéj niedomogi nerwowéj, wskutek zapalenia odcinka wrażliwego przedsionka i nieżytu cewki. Nie ulegało też wątpliwości, że ważną rolę odgrywała tu blednica, a prawdopodobnie i samogwałt, w skutek którego nastąpiło podrażnienie i nieżyt w obrębie otworu cewki, a potém na drodze zwrotnéj wystąpiły skurcze wypieracza we śnie a to na podstawie mechanizmu mięśniowego i dróg nerwowych, które wyżéj opisałem; podobne objawy mimowolnego oddawania moczu spostrzegałem też często u dorosłych, przy silnych zapaleniach pęcherza, podrażnienia tegoż odłamkami kamieni, w zapaleniu miedniczek nerkowych i t. d. Wiemy, że w wieku dziecięcym mocz i stolce odchodzą bezwiednie, przy najsłabszych skurczach odbytnicy lub pęcherza, gdyż brakuje w tym wieku oporu żdziergaczy nadmienionych narządów. Dopiero po upływie roku dzieci mogą utrzymać stolce, ale mocz odchodzi jeszcze bezwiednie do 3go roku, t. j. do ukończenia 1go ząbkowania. Na moczówkę nocną cierpią jednak i starsze dzieci, a to ma miejsce najczęściéj w skutek zboczeń w narządzie moczowym, lub w składzie chemicznym moczu, wreszcie u osób słabych, wyczerpanych przewlekłemi chorobami, charłactwem, itd. Od moczówki nocnéj rozróżnić należy m o c z ó w k ę w e d n i e występującą po wysiłkach cielesnych, podczas kaszlu, śmiechu, płaczu lub ćwiczeń gimnastycznych. Gdy te postacie łączą się z sobą, mamy do czynienia z m o c z ó w k ą c i ą g ł ą, lub występującą okresowo. Za zwykłą przyczynę téj nerwicy podają: zołzy, niedokrewność, chorobę angielską itp., lecz spotykamy ją i u zdrowych, dobrze odżywionych, i odwrotnie u zołzowatych i niedokrewnych nie bywa częściéj niż u zdrowych. Niesłusznie też przypisują tę chorobę mocnemu zaśnięciu, gdyż niejednokrotnie sam spostrzegałem dzieci, które można było we śnie rozbierać, ubierać, przenosić z łóżka na łóżko, a mimo to nie podlegały moczówce. Matki skarżą się, iż mimo kilkakrotnego budzenia i zachęcania do dokładnego wypróżnienia pęcherza, wkrótce po zaśnięciu znajdują zmoczoną pościel, a to następuje bardzo często w pierwszym śnie. Sądzę, że przyczyną téj nerwicy jest nietyle ogólna niedomoga nerwowa, ile miejscowe zmiany w pęcherzu i jego nerwach, a przedewszystkiém w otworze cewki. D e s a u l t twierdzi, że główną rolę gra tutaj skurcz wypieracza, który przychodzi mimowolnie, na podobieństwo takiegoż skurczu, spostrzeganego w kamycy; T r o u s s e a u i B r e t o n n e a u uważają tę chorobę za nerwicę szyjki pęcherza, G u e r s a n t przypuszcza, że przyczyną jéj jest wrodzony niedokładny rozwój wzgl. porażenie zdziergacza pęcherza, lecz to tłumaczenie przyjąćby można tylko w wyjątkowych przypadkach. U l t z m a n n (*Wiener Klinik., Febr. 1888.* T. I i II) sądzi, że ważną rolę odgrywa tu nadczułość pęcherza, który może utrzymać tylko pewną ograniczoną ilość moczu, i gdy ta przekroczy oznaczoną ilość, wtedy pęcherz wydala mimowolnie nadmierną ilość. L e b e r t twierdzi, że we śnie następuje u dzieci pewnego rodzaju uśpienie pęcherza, a mianowicie jego zdziergacza, wskutek tego wrażenie o potrzebie oddania moczu jest za słabe, i nie dochodzi do świadomości śpiącego dziecka. Mimo tych rozmaitych hypotez etyjologija téj moczówki dotychczas w zupełności wyjaśnioną nie została, a z méj strony chciałbym zwrócić uwagę, że niedostatecznie uwzględniono w niéj udział nerwów i niedokładną innerwacyję mięśni pęcherza, którą u dzieci bardzo często spostrzegać można. Przedewszystkiém ważną rolę odgrywać tu może upośledzone odżywianie nerwów szyi pęcherza, nierównomierne unerwienie zdziergacza i wypieracza, a mianowicie upośledzenie pod tym względem pierwszego mięśnia na koszt drugiego, co jak wiadomo, ma miejsce w pierwszych latatach życia, aż do ukończenia pierwszego ząbkowania. Miałem przypadki zupełnego wyleczenia moczówki nocnéj po kilka-, a nawet jednokrotném zastosowaniu prądu elektrycznego, a zatém widoczném jest, że nie mięśnie, lecz unerwienie jest niedostateczném. Przyczyną, która wzmaga ten niedostatek, mogą być zmiany w narządach sąsiednich, jako to: w zewnętrzym otworze lub w przewodzie cewki, w kroczu, odbytnicy, a u dziewcząt w przedsionku, łechtaczce, małych wargach, a nawet w macicy. Ten wywód chorobowy odnosi się jednak tylko do wieku dziecięcego, t. j. do lat 10, u starszych zaś osób, n. p. u dziewcząt 14 lub 15 letnich, moczówka występuje najczęściéj na drodze zwrotnéj, w skutek nieżytu przedsionka lub pochwy, wywołanego samogwałtem, pasorzytami, polipami, cierpieniami odbytnicy, a najczęściéj w skutek obrzęku zapalnego lub ucisku otworu cewki i odcinka czułego narządów rodnych, jak to i w moim przypadku miało miejsce.

R o k o w a n i e w nerwicach jest w ogóle dosyć pomyślne i zależy przeważnie od zmian miejscowych, i od większéj lub mniejszéj łatwości ich usunięcia. W niemocy zwrotnéj powstałéj w skutek rzeżączki lub masturbacyi rokowanie jest pomyślném, témbardziéj, iż erekcyje istnieją tylko nie we właściwym czasie i sile, w skutek wzmożonego działania nn. hamujących a osłabionego działania nn. naprężnych. W niemocy, skojarzonéj z przejściowym białkomoczem, lub z nerwobólami cewki lub jądra, należy rokować o tyle gorzéj, o ile mamy trudność w usunięciu tych objawów pobocznych. Również łatwo usuwać można skurcze zdziergacza cewki i pęcherza, trudniéj zaś te, które są skojarzone ze szczelinami, zapaleniem szyjki lub białkomoczem w skutek zastoju i parcia na mocz. Stosunkowo niepomyślném bywa rokowanie w porażeniach mięśni pęcherza, gdyż zastarzałe postacie tych nerwic mogą być bardzo uporczywe, i wymagają częstego wydalania moczu za pomocą cewnika, o czém należy uprzedzać chorych, aby ci następnie nie oskarżali lekarza, iż tak im pęcherz osłabił leczeniem, że nie są teraz w stanie sami oddawać moczu, czego, jak twierdzą, przed zastosowaniem cewnika nie było. Im większa ilość moczu zatrzymuje się w pęcherzu, względnie im większą jest niedomykalność pęcherza, tém gorsze bywa rokowanie, gdyż dłuższe stosowanie cewnika nie może być dla ustroju obojętném, i wywołuje nieraz sprawy zapalne w narządach moczowych, nawet życiu chorego grozić mogące.

Leczenie polega na wykonaniu dwóch wskazań: po pierwsze na usunięciu zbytecznéj pobudliwości i wrażliwości ogólnéj; powtóre na wyleczeniu doszczętném miejscowych zmian, i usunięciu przez to nadczułości w t. z. *„area sensitiva“* cewki lub przedsionka, która sprowadziła wybuch nerwicy. Co do pierwszego, to w niemocy należy chorego przedewszystkiém upewnić o dobrym rezultacie leczenia i wpływać uspakajająco na stan umysłowy, gdyż mamy tu zazwyczaj do czynienia z osobami nadzwyczaj nerwowemi, które przystępują do aktu spółkowania wprawdzie z naprężeniem, lecz w stanie nadzwyczajnego rozdrażnienia i przeświadczenia o niemożliwości; jakoż, przed samém spółkowaniem, prącie nagle opada, i spółkowanie staje się niemożliwem. Chorzy tacy po przebudzeniu w nocy spostrzegają nieraz silne i trwałe erekcyje, które jednak nie zjawiają się, gdy przychodzi do spółkowania; inni znowu mogą wykonać spółkowanie tylko z dziewczętami publicznemi, lub tylko z żoną; są wreszcie przypadki, gdzie mąż nie odbywa powinności małżeńskich z powodu niezwyciężonego wstrętu do żony. Niefortunne próby spółkowania zrażają chorych do tego stopnia, ze przy każdéj nowéj sposobności naprzód przeczuwają porażkę, i ze wstydu unikają prób dalszych. Obowiązkiem więc leczącego jest zjednać sobie zupełne zaufanie chorego i jednocześnie wlać w niego przekonanie, że niemoc jego jest przejściową i uleczną, poczem chory uspakaja się i chętnie poddaje się miejscowemu leczeniu. Gdyby chory mimo to okazywał objawy dalszego rozdrażnienia i niepokoju nerwowego, wtedy dajemy mu większe dawki bromku potasu (3 gr.) i zalecamy umiarkowane a uspakajające manipulacyje wodolecznicze. Miejscowe leczenie polega na stosowaniu zond, cewnika Ultzmanna, do przemywania cewki płynami ściągającemi, lub jego injektora do wstrzykiwania płynów za zdziergacz. W razach zaś, gdzie uznamy za konieczne wprowadzenie leków stałych, uciec się musimy do użycia insuflatora, *porte-remède* Dittla, lub najlepiéj zwykłego wziernika cewkowego. Sposób stosowania tych przyrządów i skład lekarstw opisałem w *Medycynie* [1]) i tam czytelnika odsyłam. Nadmienię tu tylko, że szczególniéj dobre wyniki przy leczeniu dało mi zastósowanie injektora (szprycki Pravatza, osadzonéj na krótkim srebrnym cewniku Ultzmanna (Nr. 14 sk. Charrièra), za pomocą którego wstrzykiwałem 5 — 6 kropel 5% roczczynu srebra, a w uporczywych postaciach niemocy i w porażeniach 1 — 2% roczczyn wodny kw. chromowego. Krwotoku nigdy nie spostrzegałem nawet po użyciu mocniejszych rozczynów, a ból wkrótce ustępuje, jeśli chory leży czas jakiś w położeniu poziomém i zachowuje się spokojnie. Jeśli to postępowanie nie usuwało nadczułości w *„area sensitiva“*, wtedy używałem czopków zawierających 0·01 — 0·02 azotanu srebra lub 0·005 — 0·01 kw. chromowego, a to za pomocą *porte-rémède* Dittla, a najczęściéj za pomocą wziernika Grünfelda; użycie tego ostatniego szczególniéj jest wskazanem, gdy miejsce przypalania trzeba dokładnie kontrolować, n. p. przy zastosowaniu mocniejszych rozczynów kw. chromowego. Postępującemu w ten sposób udawało się zawsze usunąć nadczułość cewki, a i nerwice, przez nią sprowadzone, już przy téj prostéj manipulacyi ustępowały. Dla wzmocnienia działalności nerwów naprężnych i mięśni uczestniczących w erekcyi używałem prądu stałego według metody Benedikta lub Schultza, przykładając jeden biegun (miedź) na okolicę lędźwiową kręgosłupa, drugi zaś (cynk) na okolicę krocza, sznurka nasiennego i członka naprzemian, posiedzenie takie trwało od 2 — 3 — 5 minut. Również dobre wyniki dała mi faradyzacyja odbytnicy, a mianowicie: wprowadzalem do niéj reofor 6 ctm. długi, a drugim przeprowadzałem stopniowo po opuszce cewki, międzykroczu i pachwinie, przyczem występowały skurcze mięśnia opuszko-jamistego; na prącie stosowałem prąd elektryczny tylko w razie znieczulenia jego skóry. Wyniki leczenia prądem stałym są w zupełności zadowalające, i działają nie tylko miejscowo, lecz wpływają i na ogólny nastrój umysłowy chorego, który się może przekonać naocznie, że niemoc jego jest chwilową, i że naprężenia nie tylko występują przy każdém posiedzeniu, ale nawet są coraz silniejsze i dłuższe, a gdy się chory o tém upewni, leczenie niemocy nie przedstawia już nadal trudności. Ujemną stroną takiego leczenia jest występowanie częstych zmazań nocnych, tak po zastósowaniu prądu elektrycznego, jako też i po przypalaniu kw. chromowym, dla tego też, gdzie one występowały już wcześniéj same przez się, nie można takiego leczenia stósować zbyt forsownie, lecz usunąć naprzód zbytnią wrażliwość zimnemi kąpielami nasiadowemi, zimnemi wycieraniami, zastósowaniem chłodnika (*Psychrophor*) Benedikta lub środkami wewnętrznemi (bromek potasu, lupulina, kamfora itd.). Użycie środków podbudzających w niemocy jako to: tynktury kantaryd, fosforu i innych uważam za zbyteczne i szkodliwe; również szkodliwemi są krążki kauczukowe, nakładane na nasadę prącia, w celu wywołania silniejszych i dłuższych naprężeń, a natomiast wskazanemi są środki ogólnie wzmacniające, jak żelazo, chinin, wodoleczenie, kąpiele morskie, i górskie powietrze, które w danym razie zalecić można jako zakończenie leczenia. Przy skurczach zdziergacza lub wypieracza leczenie również jest podobném, polega na usunięciu zboczeń miejscowych, które były powodem nerwicy; gdy im jednak towarzyszy bolesne parcie na mocz, zastósować należy środki uśmierzające czy to na drodze wstrzykiwań, czy téż w postaci czopków do stolca, zawierających po 0·02 — 0·05 morfinu lub beladony, poczem przechodzimy do stosowania systematycznego sond, przemywania cewnikiem Ultzmanna lub przypalań, stósownie do potrzeby. I w tym przypadku zwrócić należy uwagę, jak i w innych nerwicach, w obrębie narządu moczopłciowego powstających, na usunięcie samogwałtu, zbytków płciowych lub resztek rzeżączki, na uspokojenie umysłowego nastroju lub niedomogi nerwowéj. Zalecimy więc choremu bromek potasu, chinin lub żelazo, wreszcie jeśli to jest możliwém, zastosujemy wodoleczenie, kąpiele morskie lub wyślemy go do obojętnych cieplic. W słabszych postaciach porażenia zwrotnego należy nadewszystko zalecić choremu częste oddawanie moczu, stosujemy mięsienie i lekkie środki moczopędne (Salvator, Giesshübler). Prócz tego dobrze działają zimne wycierania, tusze, kąpiele nasiadowe, gimnastyka, a ze środków wewnętrznych chinin, wyciąg sporyszu, (0·5 gr. dziennie) strychnin wewnętrznie (0·02 na 6 razy), lub podskórnie (0·1 na 10 gr. wody po ½ szprycki). Daleko ważniejszém jest leczenie miejscowe, polegające na staranném i ostrożném opróżnianiu pęcherza za pomocą miękkich i delikatnych (Jaques patente) kauczukowych cewników, lub jedwabnych, (angielskich), lecz opróżnianie to powinno być stopniowe, aby tym sposobem przyzwyczaić pęcherz do energiczniejszych skurczów. Nigdy nie należy wypuszczać całéj zawartości pęcherza, i jeśli ta jest bardzo dużą, ograniczyć się wypada do wydalenia 400 gr.; poczem wprowadzić trzeba około 100 cent. sześć.

[1]) Dr. Misiewicz: Rozpoznawanie i leczenie zapaleń cewki i pęcherza. (*Medycyna* T. XI z r. 1883).

pół proc. rozczynu karbolowego. Powtarzamy ten rękoczyn codzień, nieomijając nigdy powyższych ostrożności, przyczem zauważyć możemy, że siła wypieracza się zwiększa, a ilość zastoiny moczowéj jest coraz mniejszą, a wtedy i ilość rozczynu karbolowego stopniowo zmniejszać należy. W silniejszych postaciach porażeń rękoczyn opróżniania pęcherza musi być kilkakrotnym, a ilość rozczynu karbolowego może dochodzić, stosownie do potrzeby, do 200 cent. sześciennych; rozczyn ten ma na celu, prócz działania przeciwgnilnego, niedopuszczenie do zetknięcia się ścian pęcherza, co jak wiadomo, wywołuje boleści, a doświadczenie wykazało, iż może sprowadzić zapalenie miąższowe ścian pęcherza. (Dok. n.)

III. Z zakładu patologiczno-anatomicznego Prof. Dra Hlavy w Pradze czeskiéj.

Przyczynek do histologii choroby Brighta.

Napisał

Dr. Andrzéj Obrzut,

docent anatomii patologicznéj i I. asystent powyższego zakładu.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 44).

Przypadek II. B. J., lat 12. Rozpoznanie kliniczne: *Morbus Brightii post scarlatinam, uraemia, hypertrophia cordis praecipue sinistri.* Rozpoznanie anatomiczne: *Glomerulonephritis scarlatinosa, hypertrophia concentrica cordis sinistri, hypostasis pulmonum, hydrops extremitatum infer. et serosarum.* Nerki powiększone ważą po 230 gramów, powierzchnia nerek gładka szaro-biaława, z nielicznemi punktowatemi wybroczynami i nastrzykniętemi żyłkami gwiazdkowatemi. Na przekroju kora miernie rozszerzona, szaro-biaława, z licznemi punktowatemi wybroczynami, zbitość miękka, lamliwa, obrzękła, kłębki Malpighiego jako punkciki ciemno-czerwonawe wystające nad powierzchnię przekroju, piramidy ciemnofijoletowe.

Badanie mikroskopowe. Przypadek ten przedstawia nam się jako *Glomerulonephritis* ze zmianami tak na torebce jak i na naczyniach kłębka. Kłębki są w całości nieco powiększone, a tylko w ich najbliższém otoczeniu przestwory międzykanalikowe okazują zmiany analogiczne z przypadkiem pierwszym, w reszcie miąższu przegrody międzykanalikowe są bez żadnego rozszerzenia z wyjątkiem w tych miejscach, gdzie przebiegają znacznie porozszerzane naczynia. Wnętrze torebki Bowmana w prawidłowych stosunkach wolne jest tu po większéj części wypełnione albo krwią, albo krwią i delikatną siateczką, która według autorów odpowiada skrzepłemu białku. Bardzo wielkiéj wagi są przemiany, jakim tutaj ulegają ciałka krwi czerwone. Otóż pewna ich część przedstawia się w prawidłowych swych konturach i barwie, pewna straciła barwę a zachowała kontury, inna część rozpadła się w drobnoziarnistą bezbarwną miazgę, w któréj tylko gdzieniegdzie zauważyć można kontury wybladłego ciałka. Wszystko są to widocznie zmiany wsteczne. Znajdują się jednak nieliczne kłębki, w których obraz jest zupełnie inny. W przestworze między niezmienioną torebką a powierzchnią pętli naczyniowych znajdujemy włókna względnie dosyć grube, kolisto około naczyń przebiegające, anastomozujące ze sobą pod kątami ostremi, podobne anastomozy są między torebką a temi włoknami. Grubość tych włókien jest różna; najgrubsze odpowiadają średnicy dwóch i trzech ciałek czerwonych. Barwa ich jest taka sama jak prawidłowych ciałek krwi czerwonych, t. j. cisawo-zielonawa. Na tychto grubszych włóknach łatwo daje się udowodnić, że są one tylko zlepkiem ciałek czerwonych, które zachowały swą hemoglobinę a zlały się w jednę całość. Widać to po konturach ich, które niekiedy są zachowane na brzegach tych grubszych włókien. Ciałka takie są wydłużone, niekiedy czworoboczne z tępemi kątami. We włókienkach delikatniejszych tego, rozumie się, już nie widać, są one jednak bezpośrednim dalszym ciągiem włókien grubszych. Włókna te, jak wspomniałem, komunikują z sobą za pomocą różnie grubych wypustek, w otworach przez to powstałych znajdują się barwiące się prawidłowo leukocyty pierwoszczem swém bezbarwném przyczepione do owych włókien lub wolne, daléj komórki o jądrach epitelioidowych i mniejszych, rzadziéj prawidłowe ciałka czerwone. Przybłonki torebkowe niskie, ani nawet nie obrzmiałe. Zajmującém daléj zjawiskiem téj siatki grubo- i delikatnie włóknistéj jest to, że pewne jéj części barwią się niekiedy bardzo żywo safraninem lub gencyjaną. Barwa ta nie znika jednak nagle, lecz powoli bez wyraźnéj granicy przechodzi w cisawo zielonawą ciałek czerwonych. Na pewne zatém przypuścić można, że pewna część téj siatki, mianowicie barwiąca się, jest włóknikiem. Naokoło niektórych kłębków znajdujemy na zewnętrznéj powierzchni torebki Bowmana identyczną siatkę powstałą z ciałek czerwonych i okalającą włóknami mniéj lub więcéj koncentrycznemi pewien różnie wielki odcinek torebki Bowmana.

Co do naczyń kłębkowych to i te przedstawiają głębokie zmiany. Ich przybłonki nie okazują nigdzie wyraźnych objawów bujania. Komórek nagromadzonych w wolnym przestworze torebki Bowmana nie można zawsze wziąć bez wahania za przybłonki zwyrodniałe, bo większość tych komórek jako mających udział w organizacyi nowéj tkanki śródtorebkowéj ma znaczenie t. zw. fibroblastów i nie może pochodzić jako taka z przybłonków. Większość pętli naczyniowych wszystkich kłębków zawiera w swém świetle zamiast krwi sieć opisaną przez Langhansa i mnie. Powstawanie jéj z czerwonych ciałek krwi daje się wszędzie wykazać z łatwością. Ilość jąder w téj siatce umieszczonych jest znaczniejsza niż w pierwszym przypadku, mają one po większéj części postacie przejściowe między komórkami limfatycznemi, często o wielu jądrach a komórkami epitelioidowemi. Ściany naczyń krwionośnych, wszędzie widoczne jako delikatne ciemne linijki o konturach podwójnych, komunikują za pomocą licznych włókienek zielonawo ciemnych z siatką wśródwłosowatą téjże barwy. W punktach węzłowych téjże są często ciałka czerwone, z których zdaje się, że owe włókienka wychodzą. Tylko w nielicznych pętlach rozszerzonych jest treść prawidłowa, t. j. krew z prawidłowo zabarwionemi ciałkami czerwonemi. Śródblonki naczyń włosowatych są w prawidłowéj tj. bardzo małéj ilości, na nich żadnych objawów proliferacyjnych. Dalsze szczegóły téj tkanki wśródwłosowatéj już na innem miejscu opisałem; dla tego od dalszego ich przedstawienia odstąpić mogę.

Naczynia międzykanalikowe są na licznych miejscach porozszerzane, ale treść ich jest prawidłowa. Trzeba długo przeglądać cały preparat, aby w nich i najbliższém ich otoczeniu wykryć zmiany analogiczne z poprzednim przypadkiem. Natomiast wybroczyny w kanalikach są tu jeszcze liczniejsze niż w przypadku pierwszym. Ciałka czerwone okazują tu wszystkie te same przemiany co i w tamtym przypadku, Przynajmniéj część owéj siatki, którą autorowie mają za skrzepłe białko, bez wątpienia pochodzi z wypłukanych i obrzmiałych ciałek czerwonych. Nierzadko można daléj spotkać w kanalikach masy niekształtne ze szczelinami na brzegach, jednostajne lub delikatnie poprzecznie lub ukośnie prążkowane, barwy brunatno-żółtawéj, a które są tylko odmianą wałeczków podobnie jak inne z zlania ciałek czerwonych powstałych. Masy te albo w całości wypełniają światło kanalików, albo tylko pewną ich część. Przybłonki kanalików są wszędzie zachowane, ale granice między pojedynczemi komórkami nie są nigdzie widoczne, pierwoszcze zaś grubiéj ziarniste niż w stanie prawidłowym, wielkość jąder i układ istoty chromatycznéj nie przedstawiają żadnych zmian. Tylko gdzieniegdzie widać w pierwoszczu bardzo nieliczne czarno zabarwione kropelki tłuszczu.

Przypadek ten, jak z powyższego opisu wynika, przedstawia nam się jako typ zapalenia kłębków po płonicy. Inne zmiany na miąższu właściwym są tak nieznaczne, że trudno im przypisać jakiekolwiek donioślejsze znaczenie. W kłębkach samych tylko mała ilość pętli okazywała prawidłowe wypeł-

nienie krwią, większa część była wypełnioną masami włóknisto-ziarnistemi z licznemi komórkami, była więc niedrożną. Ale i w sąsiedztwie torebki tak na jéj wewnętrznéj jak i zewnętrznéj powierzchni znaleźliśmy zmiany plastyczno-zapalne i to w tym okresie początkowym, którego różne własności rzucają wiele światła na sposób powstawania owych współśrodkowych włókien tkanki łącznéj, okalających pętle naczyniowe i sprowadzających wspólnie z tkanką łączną śródwlosowatą ich ostateczne zniszczenie, objaw tak częsty w przewlekłych postaciach choroby Brighta. Dlaczego ciałka krwi czerwone w jednych razach ulegają rozpadowi, co w innych razach daje im popęd do układania się w masy jednostajne i siatkowate, które dają początek późniejszéj tkance łącznéj, trudno orzec na podstawie badania mikroskopowego. Zapewne polegać to będzie na stosunkach odżywczych, w jakich znajdować się muszą składniki morfotyczne krwi w torebce Bowmana. Że pod tym względem znaczne zachodzić muszą różnice, wynika już ze stanu, w jakim się znajdują pętle naczyniowe z upośledzoném lub zawieszoném zupełnie krążeniem. Od tych stosunków zależy ilość i jakość wydzielin z tych pętli, a te działając na ciałka czerwone w wolnym przestworze torebki Bowmana wywołują ich zmiany w jednym lub drugim kierunku. Że z temi zmianami i powstawanie włóknika stoi w ścisłym histogenetycznym związku, wykaże nam to jeden z następnych przypadków. Jako suma zmian dwóch poprzednich przypadków i to w okresie późniejszym przedstawia nam się przypadek następujący:

Przypadek III. F.... M...., kobieta 31-letnia. Rozpoznanie kliniczne: *Lues gummosa, degeneratio amyloidea hepatis et renum, hydrops anasarca, ascites, oedema pulmonum.* Rozpoznanie anatomiczne: *Nephritis interstitialis subacuta, hypertrophia cordis sinistri excentrica modica, parametritis chronica gummosa, gummata sterni, myositis sterno-cleido-mastoidea gummosa dextra, hydrops universalis.* Nerki znacznie powiększone, prawie dwa razy większe niż prawidłowe, torebka cienka, łatwo schodzi z powierzchni zupełnie gładkiéj szaro-białawéj z bardzo skąpemi wybroczynami punktowatemi. Na przekroju kora znacznie rozszerzona, szaro-biaława niedokrewna z bardzo niewyraźném prążkowaniem, układu dosyć zbitego, wybroczyny bardzo nieliczne, kłębki zupełnie niewidoczne. Piramidy także rozszerzone i miernie przekrwione.

Badanie mikroskopowe. Przedewszystkiém zbadano wszystkie narządy wewnętrzne na amyloid, lecz za pomocą żadnego odczynnika nie wykryto ani śladu tego zwyrodnienia, ani w nerkach, ani w wątrobie, ani w śledzionie.

W tkance łącznéj międzykanalikowéj kory znajdujemy następujące zmiany: Ta tkanka łączna jest wszędzie znacznie rozszerzona, składa się z delikatnych i grubszych włókienek, często współśrodkowo około kanalików przebiegających, posplatanych z sobą w delikatną siatkę z nielicznemi jądrami leukocytów i komórek epitelioidowych. Oczka téj siatki są bardzo wąziutkie, nieregularne, często jednak mają kształt okrągły wielkości ciałek czerwonych. Tylko gdzieniegdzie można te ciałka jeszcze jako tako rozpoznać rozprószone w téj siatce pojedynczo, a bardzo rzadko w skupinach zlane w jednę jednostajną masę barwy hemoglobiny. Naczyń krwionośnych jest bardzo skąpa ilość, światła ich po większéj części przemienione w sieć tkanki łącznéj zlewającą się w jednę całość z resztą przestworu międzykanalikowego. Nacieki drobnokomórkowe spotykamy tylko w otoczeniu nieco większych naczyń i to nieznaczne. Kłębki okazują znaczny stopień destrukcyi. We wszystkich kłębkach przestwory wolne są wypełnione jużto tkanką łączną z mniéj lub więcéj licznemi jądrami epitelioidowemi i mniejszemi lub masą jednostajną bezbarwną z bardzo skąpemi jądrami, z których wychodzą cieniutkie gwiazdkowate wypustki bardzo delikatnie ziarniste szaro brunatnawe, anastomozujące z sąsiednicmi. Ta istota włóknista lub jednostajna zapuszcza się także między pojedyncze pętle naczyniowe i dzieli cały kłębek na więcéj odcinków. Pętle naczyniowe otoczone tą istotą przedstawiają znaczny stopień zaniku, jądra przybłonkowe pokurczone, a światło naczyń krwionośnych nigdzie niewidoczne. W miejscu naczyń znajduje się jakaś masa drobno- i gruboziarnista gdzieniegdzie włókienkowata, w któréj leżą bez ładu zanikające pokurczone jądra przybłonków. Kanaliki skręcone mają rozmiary prawidłowe. Ściany ich są jużto widoczne, jużto zlane w jednę całość z włókienkami tkanki łącznéj rozszerzonych przestworów międzykanalikowych. Przybłonki w bardzo wielu kanalikach nie okazują głębszych zmian oprócz bardzo nieznacznego zwyrodnienia tłuszczowego i grubszéj ziarnistości. Często jednak są niziutkie lub rozpadłe w drobnoziarnistą miazgę bez konturów, w któréj podobnie jak wszędzie gdzieindziéj znajdują się prawidłowo barwiące się jądra. Bardzo rzadkie są kanaliki zupełnie obnażone z przybłonków lub z przybłonkami złuszczonemi i leżącemi pojedynczo lub w grudkach w świetle kanalików. Ilość wybroczyn do kanalików i wałeczków jest bardzo nieznaczna. Te ostatnie mają po największéj części wejrzenie wałeczków woskowych, a zwykle nie wypełniają światła kanalików w całości, barwa ich okazuje wszystkie możliwe odcienia od jasno-cisawéj do ciemno-brunatno zielonawéj. Bardzo rzadko można było spotkać w ich masie jądra leukocytów lub większe podobne do przybłonkowych. Tylko w kilku kanalikach można było zauważyć drobnoziarnisty lub niewyraźnie siatkowaty włóknik zwykle ułożony w świetle kanalików. (C. d. n.)

IV. Oceny i sprawozdania.

Bakteryjologija.

Roux et Chamberland: O odporności przeciw puchlinie zjadliwéj pod wpływem istoty przez prątki wytworzonéj.

Od niedawnego czasu wykazać się daje wśród badaczów na polu bakteryologii kierunek dążący do wyszukiwania produktów chemicznych, powstałych wśród rozwoju grzybków chorobotwórczych, któreto produkty same przez się t. zw. *toxiny* proces chorobowy jużto wywołują, jużto ustrój przeciw następowemu zaszczepieniu właściwego grzybka odpornym czynią. Kierunek ten zainaugurowany przez Chaveau i Pasteura, wybitnie reprezentowany jest przez szkołę francuską, mniéj znajduje uznania wśród badaczów niemieckich. Puchliną zjadliwą („*malignes Oedem, gangrène gazeuse foudroyante, septicémie gazeuse*") nazywaną bywa puchlina zrodzona przez prątek wykryty przez Pasteura a późniéj przez Kocha opisany, dość często w ziemi znajdujący się, a którego hodowla na dość znaczne napotyka trudności. Tak w tkance podskórnéj jak i w hodowli prątek ten rozwija się tworząc wydatne bańki wypełnione gazem, rozwój ten po upływie dni kilku wkrótce z nieznanych przyczyn zostaje wstrzymanym. Autorowie sądzą, że wstrzymanie to rozwoju ma swoją przyczynę w istocie przez prątek ten produkowanéj. Jako dowód na to przytaczają autorowie, że jeżeli się do pożywki rosołowéj zjałowionéj (w któréj się zresztą prątek ten dobrze rozwija) doda nieco pożywki, w któréj prątek ten poprzednio jest, i zaszczepi prątkiem tym, rozwój tegoż nader wolno do skutku przychodzi, coby w obec dostatecznego materyjału pożywczego za obecnością jakiéj istoty tamującéj rozwój przemawiało. Autorowie zjaławiali hodowle prątka tego na pożywce rosołowéj w ciepłocie 105—110° C przez 10 minut, a następnie wstrzykiwali pożywkę tę do jamy brzusznéj świnek morskich. W kilka dni potém szczepiąc zwierzęta te zjadliwą świeżą hodowlą prątka tego, nie sprowadzali zmian chorobowych. Dwie świnki morskie, które 160 cm. rzeczonéj tak zjałowionéj pożywki otrzymały, przez następnych dni 30 zachowywały się odpornie na szczepienia świeżemi prątkami. (*Annales de l'institut Pasteur* 1887 Nr. 12).

Dr. Karliński.

Patologija.

Comby: **Wpływ patogeniczny wzrostu.**

Osłabienie, którego powodem jest nagły wzrost ustroju, objawia się różnemi zaburzeniami i usposabia do chorób. Nagły rozwój kości długich daje początek bólom w okolicach nasad tych kości, w sąsiedztwie stawów osobliwie kolan, bólom występującym przy ucisku, chodzeniu, ruchach. Czy bóle głowy, czasem się pojawiające, należy przypisywać wzrostowi kości czaszki, jest rzeczą wątpliwą. Bóle nie ograniczają się tylko do układu kostnego, ale zależnie od indywidualności i od innych czynników występują zboczenia w innych częściach ustroju. I tak zmiany odnoszą się często do układu nerwowego: dziecko staje się leniwe, łatwo się rozdrażnia, nie sypia po nocach; często siedzibą zboczeń są trzewa brzuszne, w szczególności żołądek: występują dyspepsyja, gastralgija, wymioty. Apetyt bywa zazwyczaj upośledzony, w następstwie czego osłabienie się wzmaga, i ciężkie poważne choroby nagabują ustrój. Autor uważa pląsawicę św. Wita (*chorea minor*) za neurozę powstającą w skutek prędkiego wzrostu. Twierdzenie Sêea, jakoby podczas szybkiego wzrastania ustroju rozwijał się przerost serca, uważa C. za mylne, przyznaje jednak pojawianie się arytmii lub bicia serca.

Objawy opisane są o wiele cięższe, jeżeli nagły wzrost jest następstwem ostréj choroby, np. duru. Zapalenie szpiku kostnego lub okostnéj w następstwie duru nie jest rzeczą rzadką. Postępując za radą Bouchard a zaleca C. u dzieci szybko rosnących dyjetę wyłącznie mleczną, spokój fizyczny i umysłowy, przebywanie na świeżém wolném powietrzu. (*Le Progrès médical* 1888. Nr. 36). *A. B.*

(*H. K.*) Ziem (Gdańsk): **O powstawaniu róży na twarzy.** W r. 1880 ogłosił prof. Voltolini kilka przypadków róży na twarzy po operacyi polipów w nosie; róża miała się rozwijać mimo przestrzegania wszelkich przepisów przeciwgnilnego leczenia. Mając na to zwróconą uwagę, baczył Z. bardzo na czystość narzędzi i pola operacyjnego, o ile się to dało, we wszystkich przypadkach operacyi polipów nosa; mimo to, miał 7 przypadków róży po niéj, które obecnie jako potwierdzenie zapatrywania prof. V. i jako przyczynek do wiadomości o powstawaniu róży na twarzy ogłasza. Tém bardziéj zadziwia ten szczegół, o ile że na przeszło 250 operacyj w jamie Highmora i innych operacyj w jamie nosowéj nie miał ani jednego przypadku róży, że nadto róża nie rozwijała się zaraz po operacyi, jakby to wypadało, gdyby zakażenie było przez narzędzia lub w ogóle wśród operacyi nastąpiło. Według Z. należy, jak to i Billroth czyni, przypuszczać samozakażenie się rany wskutek zmienionych warunków wydzielania się wydzieliny nosa. Wobec tego że róże na twarzy, zawsze prawie wychodzące z nosa, są bardzo ciężkiém powikłaniem całego przebiegu pooperacyjnego, nadto że róża przez sąsiedztwo i ciągłość błony śluzowéj może się dostać do wszystkich jam nosa i mózgu, że śmiertelność w niéj bywa znaczniejsza aniżeli w róży innych części ciała, radzi Z. nie puszczać zaraz po operacyi chorych do domu, jak się to zwykle po wrzekomo tak małéj operacyi usunięcia polipa dzieje, lecz mieć ich przez kilka dni pod okiem, a po operacyi zawsze wytamponować otwory nosowe gazą przeciwgnilną. (*Deutsche med. Woch.* 1888, Nr. 19).

(*H. K.*) Nonne (Hamburg) przedstawił na posiedz. tamtejszego Tow. lekarskiego mózg, wydobyty po śmierci chorego 59 lat liczącego, u którego za życia rozpoznanie nie było pewne, czy się ma do czynienia **z guzem w móżdżku** przyrody kiłowéj, gruźliczéj, lub nowotworowéj (glioma). Przed 34 laty miał wrzód twardy na prąciu z następowemi objawami ogólnemi. Śród przyjęcia do szpitala skarżył się tylko na osłabienie ogólne i zawroty głowy, osłabienie pamięci i zdolności myślenia, przy chodzeniu zataczał się na prawo, w obydwu oczach lekka tarcza zastoinowa. Chory umarł z powodu odleżyny; leczenie jodem nie przyniosło żadnéj poprawy. Przy sekcyi znaleziono w móżdżku guz wielkości orzecha, okrągły, zserowaciały, badanie mikroskopowe wykazało, że jest cechy gruźliczéj. Na uwagę zasługuje przypadek ten z tego względu, że chory nigdy nie doznawał gwałtownych bólów głowy, jak to ma być przy guzach móżdżku. (*Deutsche med. Woch.* 1888, Nr. 18).

(*H. K.*) Livierato (Genua): **Porażenie poprzeczne po włóknikowém zapaleniu płuc.** Ciekawym ze wszech miar jest następujący, w klinice prof. Maragliano spostrzegany przypadek. W czwartym dniu choroby przyjęto chorego z zapaleniem płuc włóknikowém dolnego i środkowego płatu. W piątym dniu choroby nastaje przełamanie się gorączki, w dniu następnym żali się chory na ból i osłabienie w odnogach dolnych, potém występuje silny ból w krzyżach, porażenie odnóg dolnych, utrudnione oddawanie moczu i kału, odruchy zniesione, w parę dni potém umarł chory wśród ciężkiego zapadu, poprzedzonego gwałtownym bólem głowy. Sekcyja wykazuje ropień w części lędźwiowéj rdzenia i rozmiękczenie rdzenia w jego otoczeniu, włóknikowe zapalenie opon mózgu i rdzenia, w wypocinie zapalnéj opon i w ropniu samym wykazano *pneumnococci* Fränkla. (*La Riforma medica*).

Terapija.

Prof. Stiller (Budapeszt): **Przyczynek do leczenia choroby Basedowa.**

Jeżeliby się u większéj liczby chorych dotkniętych chorobą Basedowa i następowemi anatomicznemi zmianami mięśnia sercowego sprawdziło to, co prof. S. w dwóch przypadkach spostrzegał, zyskalibyśmy bezsprzecznie niewytłumaczony ale dobry i nowy sposób leczenia téj ciężkiéj choroby. Tylko przypadkowo zrobił prof. S. spostrzeżenie, że chora dotknięta chorobą Basedowa, posłana na ostatnią próbę a może i dla pozbycia się jej jako męczącéj macinniczki w góry, wróciła ze znaczną poprawą, a gdy potém w skutek postępującego w dalszych latach osłabienia serca posłał ją S. do Szmeksu, chora powróciła bez obrzęków do domu. Po takim wyniku czekał prof. S. na drugi odpowiedni przypadek, nadawała się bowiem do tego doświadczenia tylko bogata chora, aby się przekonać, czy téż może u tamtéj choréj wynik tak pomyślny nie był przypadkowy, a gdy mu się taki przypadek wydarzył przed trzema laty, wysłał chorą, która z powodu obrzęków rozwijających się po niedomodze serca z choroby Basedowa już chodzić nie mogła, również do Szmeksu, czyniąc to jedynie na naleganie męża, napierającego, aby coś choréj poradzono. Ku wielkiemu zdziwieniu prof. S. wróciła ona ze znaczną poprawą, stłumienie serca było małe, obrzęki ustąpiły, chora jakby o 10 lat młodsza. Prywatnie przyznał autorowi prof. Ketli, że również bardzo dobre widział wyniki u chorych dotkniętych chorobą Basedowa po wysłaniu ich w góry. (*Wiener med. Woch.* 1888, Nr. 27). *H. K.*

Hughlings Jackson (Londyn): **Przyczynek do leczenia padaczki.**

Każdy rodzaj padaczki należy podług autora odnieść do uszkodzenia pewnych ograniczonych miejsc mózgu. Rozumie się samo przez się, że najczęściéj napotyka się takie uszkodzenia w najwięcéj narażonych miejscach kory mózgowéj. W takich warunkach leczenie wewnętrzne może mieć chyba przemijający skutek. Heroicznym ale najskuteczniejszym środkiem byłoby oddalenie zajętych części. Z powodów łatwych do zrozumienia w największéj liczbie przypadków nie może być o tém mowy i pozostaje tylko uciekanie się do środków łagodzących. Między ostatniemi główną rolę odgrywa odpowiednie urządzenie dyjety chorego, które zdąża do obniżenia nasilenia spraw odżywczych w tych komórkach, które tworzą narząd środkowy chorobą zajęty. I tak spostrzeżono, że napady padaczkowe tak co ich nasilenia jak również co do częstości zmniejszają się, jeżeli się zmniejsza dzienne porcyje mięsa. Polecono zatém nie więcéj, niż 120 gramów mięsa dziennie, za to podwyższyć przemianę materyi w mięśniach zapomocą gimnastyki. Z lekarstw zwykle podawanych sole bromowe służą do obniżenia przemiany materyi. Beladona w połączeniu z solami bromowemi okazuje się skuteczną zwłaszcza w takich przypadkach, w których napady występują w nocy. Jedyną niedogodnością tego leku jest, że musi się szybko dawki powiększać. Jeżeli chorzy skarżą się na suchość w ustach, trzeba natychmiast lek odstawić, aby zapobiedz otruciu. Skutek tych środków można fizyjologicznie sobie tłómaczyć tém, że obniżają parcie w tętnicach a w następstwie i w mózgu. Z tego powodu można także uważać polepszenie padaczki w chorobach gorączkowych, gorączka bowiem sprowadza obniżenie parcia krwi, zawartéj w mózgu. (*Allg. med. Central-Ztg.* 1888, Nr. 65). *Dr. R. Spira*

(P....i) Dr. Flashar zaleca przeciw **krwotokom żołądkowym** picie raz po razu wody tak gorącéj jak tylko można wytrzymać, po $^1/_2$—$^3/_4$ szklanki, jako najpewniejszy środek. (*Allg. med. Central Ztg.*, 1888, Nr. 55).

(P....i) Dr. Weil radzi przeciw **Pharyngitis chron.** używanie octu drzewnego *(acetum pyrolignosum crudum)*. Dwa razy tygodniowo pędzluje się połyk nierozcieńczonym octem drzewnym. U osób drażliwych pędzluje się najpierw słabo a dopiero późniéj powoli coraz mocniéj. W pierwszéj chwili dolega mocno palenie i smak nieprzyjemny, to jednak prędko ustaje. *(Monatshefte f. Ohrenhlknde*, 1888, Nr. 3).

Farmakologija.

Aveilis (Giessen): **O wodniku amylenu jako leku nasennym.**

Wodnik amylenu jestto płyn bezbarwny, do wody podobny, o ostrym smaku i zapachu. Wurtz pierwszy go otrzymał a Mering pierwszy go doświadczył na zwierzętach i ludziach. Doświadczenia M. okazują, że 3 gramy tego leku wywołują u człowieka głęboki sen bez nieprzyjemnych działań ubocznych i bez okresu poprzedzającego podrażnienia. W klinice Riegla podawano wodnik amylenu w kapsułkach gelatynowych i w postaci płynnéj. Dawki wahały się między 0·8—3·2, najczęściéj podawano 2·0 i 2·4. W lewatywie doświadczano tego środka w następującéj postaci: Rp. *Amylen. hydrat. 3·0, Aq. dest., Gum. arab. aa 25·0. DS.* Do lawatywy. Do wewnętrznego użycia zapisywano: Rp. *Amylen. hydrat. 5·0 Aq. dest. 50·0.*, co na dwa wieczory wystarcza. Między 8ą a 9tą wieczór podawany okazał się środkiem wybitnie nasennym, silniéj działającym, niż paraldehyd, który zupełnie był w stanie zastąpić. Sen występuje niekiedy natychmiast, często po 15—45 minutach i trwał po mniejszych dawkach 2—3, po większych 6—8 godzin. Obudzenie się ze snu zupełnie jest podobne do obudzenia się po śnie naturalnym. Zmian w oddychaniu, tętnie, ani w parciu krwi nie zauważono po wodniku amylenu. Czy nastaje przyzwyczajenie się, tego nie rozstrzygnięto. (*Centralblatt f. klin. Med.* 1888, Nr. 33).

Dr R. Spira.

(H. K.) Okoliczność, że w przypadkach, w których istnieją guzy krwawnicowe w stolcu, a w których z powodu zaparcia chcemy stosować tak ze wszech stron zachwalaną glicerynę w postaci lawatyw, sposób ten nie jest bardzo praktyczny, bo drażni guzy i sprawia ból, naprowadziła Boasa (Berlin) na myśl zastósowania tego samego leku w postaci czopków; **czopki** takie **glicerynowe** zostawia się 15 do 20 minut w odbytnicy, skutek zarówno pewny, jak gdybyśmy za pomocą długiéj strzykawki wysoko w odbytnicę lek ten wstrzykiwali. (*Deut. med. Woch.*, 1888, Nr. 23).

(H. K.) Reichert (Berlin) podaje w *Deut. med. Woch.*, 1888, Nr. 23, że od $1^1/_2$ roku stosuje z bardzo dobrym skutkiem przeciw miejscowym cierpieniom (zarówno ostrym jak i przewlekłym) jamy ust, przełyku, krtani, nosa, tchawicy a nawet i przeciw cierpieniom skóry **kwas kamforowy**; sporządza on rozczyn następujący: do wody, w któréj się kwas kamforowy w zwyczajnéj ciepłocie osadza na dnie, dodaje się 10% wyskok. Działanie rozczynu takiego jest ściągające, drażniące i przeciwpasorzytnicze. Z dobrym skutkiem leczy za pomocą niego wrzody gruźlicze krtani (w 2—6% rozczynie).

Choroby wewnętrzne.

Prof. Brodowski i Dunin (Warszawa): **Przypadek t. zw. „choroby zakaźnéj Weila“ zakończony śmiercią.**

W *Deutsches Archiv f. klin. Med.* T. 39, opisał prof. Weil w r. 1886 nową chorobę zakaźną, dotychczas nieznaną, cechującą się nagłym początkiem, silną gorączką, połączoną z objawami nerwowemi, bolesnością i powiększeniem wątroby, żółtaczką i zapaleniem nerek, 6—10 dni trwającą. Przypadków takich opisał W. 4; wszystkie skończyły się wyzdrowieniem; anatomicznéj podstawy jéj nie znamy, na podstawie rozumowania teoretycznego i klinicznego doświadczenia uważa W. opisaną przez siebie postać choroby za całość odrębną. „Choroba zakaźna Weila“ (bo tak ją zaraz nazwano) ma już małą własną literaturę; nie wszyscy zgadzają się na jéj istnienie i kto wie czy to nie są tylko poronne przypadki duru brzusznego. (*Haas*).

W grudniu r. z. mieli B. i D. sposobność spostrzegać przypadek, w którym rozpoznanie wahało się między durem brzusznym, ostrym zanikiem wątroby, zimnicą ciągłą i białaczką, w którym badanie w kierunku uzyskania jakichś pasorzytów dało wynik ujemny, w którym wszystkie prawie gruczoły chłonne dostępne badaniu były powiększone, wątroba i śledziona duża, pierwsza bolesna, żółtaczka mierna, gorączka prawie stała. Znając obraz „choroby Weila“ z literatury, myśleli o niéj na razie, opierając się jednak na wyczerpującém wyniku badania innych narządów i wydzielin rozpoznali: *Hepatitis parenchymatosa acuta, tumor lienis acutus, nephritis acuta, adenitis generalis acuta.* W szóstym dniu pobytu w szpitalu umarł chory, a sekcyja jego miała dać, według zdania prof. B. i D., obraz niedający się rzeczywiście podporządkować pod żaden znany obraz choroby; co najwięcéj można było jeszcze myśleć o durze powrotnym żółtaczkowym, brak jednak spirochetów we krwi za życia kazał wykluczyć ten rodzaj duru, i uznać „zakaźną chorobę Weila“ za chorobę samoistną, odrębną. Faktem jest, że znaleziono ostry obrzęk śledziony i ostry zanik wątroby. Kto jednak wie, czy ostatnia sprawa, anatomicznie téż wykazana, nie bywa tłem podstawowém dla całego tego cierpienia przez Weila jako „nowa choroba“ opisanego. (*Gazeta Lekarska* 1888, Nr. 37). *H. K.*

Chirurgija.

E. Dudon. **Przyczynek do techniki operacyj plastycznych podniebienia.**

Szycie podniebienia należy bez wątpienia do najtrudniejszych i najżmudniejszych rękoczynów chirurgicznych; ztąd wiele prób i starań ulepszenia potrzebnych narzędzi i ułatwienia sposobów operacyj. Dudon podaje myśl nową zastąpienia szwu, przewiązką taśmową, która obejmuje odpreparowane płaty podniebienia. Oddzieliwszy osłonę podniebienia twardego od kości, przeciąga się jednę do trzech taśm przez boczne cięcia zwalniające, i wiąże się je w środku. Sposób ten zastosował autor w 5 przypadkach przedziurawienia podniebienia (przeważnie natury kiłowéj), i miał otrzymać bardzo dobre wyniki, nawet tam, gdzie poprzednio stosowane szwy zawiodły. Taśmę zostawiał od 9—15 dni i w 4 przypadkach sprowadził zupełne wyleczenie, w jednym tylko pozostała drobna przetoka. Zdaniem autora metoda jego czyni operacyję łatwiejszą, szybszą a przytém równie pewną jak zaszycie. [Prof. Rydygier próbował zastosować ten sposób przy wilczéj paszczy trzechmiesięcznego dziecka, a chociaż w przypadku tym samo przewiązanie taśmą zdawało się niewystarczającém, to jednak ułatwiło zbliżenie brzegów napiętych części podniebienia i następne ich zeszycie. Sposobu Dudona użyto więc tutaj, tylko jako rękoczynu pomocniczego; przyszłe doświadczenia okażą, o ile sposób ten zasługuje na rozpowszechnienie. (Przyp. ref.)] (*Revue de Chirurgie.* 1888, Nr. 1). *Dr. Gabryszewicz.*

A. Wölfler: **O mechanicznem leczeniu róży.**

Nowe sposoby leczenia róży zjawiają się ciągle w ostatnich dziesiątkach lat, przechodząc od środków wewnętrznych do miejscowych a wreszcie miejscowo przeciwgnilnych. Oprócz postępowania zapobiegawczego, stosowano środki przeciwgorączkowe, czyli t. zw. swoiste, będźwinian sodowy (Haberkorn); gdy Hueter zalecał wstrzykiwania miejscowe kwasu karbolowego, rzucono się skrzętnie do tego sposobu, a nadto zjawił się cały szereg nowych niby pomysłów, różnych jednakże tylko rozmaitością stosowanych środków. Oryginalniejszą była myśl Kraskego, który zalecał nacięcia powierzchowne, zmodyfikowane przez Riedla. Prócz jednak niepewności skutku jest to zabieg za ciężki a przy rozległéj róży wprost niemożebny (trzebaby wykonać 200—300 nacięć).

W takim stanie rzeczy wprowadza autor metodę nową, odznaczającą się przedewszystkiém wielką prostotą i łatwością w wykonaniu. Jestto właściwie tylko ulepszenie sposobów stosowanych od niedawna przez Ottona i Barwella, którzy smarowali granicę róży farbą olejną z bieli ołowiowéj (*Bleiweissfarbe*). Ponieważ Wölfler tłomaczył korzystne działanie tego rodzaju postępowania raczéj uciskiem, jak odcięciem dostępu powietrza, użył po prostu szerokich na grubość

kciuka pasków przylepca, którémi lekko uciskając okręca na granicy róży członki, szyję lub tułów i otrzymuje zdumiewające wyniki, jak o tém świadczą 24 przytoczone przez niego spostrzeżenia. W 19 przypadkach leczonych tym sposobem powstrzymano różę odrazu, w 3-ch innych przekroczyła pierwszą zaporę, lecz zatrzymała się przy drugiéj, w 2 pozostałych stanęła róża aż przy trzeciéj zaporze. Równocześnie z zatrzymaniem się róży opadała nagle i gorączka. (*Zur mechanischen Behandlung des Erysipels*. Graz 1888).

Dr. Gabryszewicz.

(*H. K.*) Na tegorocznym zjeździe chirurgów niemieckich polecił prof. Helferich **częściowe wypiłowanie spojenia łonowego** jako operacyję pomocniczą przy znaczniejszych zabiegach na pęcherzu moczowym. Doszedł on do poznania, że można tą drogą uzyskać łatwy i wygodny przystęp do pęcherza, przy sposobności częściowego wypiłowania kości spojenia łonowego z powodu pruchnienia ich. Szczególnie nadawałby się, zdaniem jego, ten sposób operowania przy nowotworach pęcherza lub nadmiernym przeroście gruczołu krokowego. (*Münch. med. Woch.*, 1888, Nr. 16).

(*H. K.*) Prof. Guyon (Paryż): **O leczeniu chirurgiczném gruźlicy pęcherza moczowego.** Na Zjeździe chirurgów francuskich mówił prof. G. o dwóch przypadkach gruźlicy pęcherza moczowego, w których zastósował leczenie miejscowe. U jednego chorego rozwinęła się gruźlica pęcherza w 20 roku życia, mocz zawierał dużo prątków Kocha. Otworzył on pęcherz moczowy przez powłoki brzuszne, smarował wrzody mięszanką oliwy z jodoformem i rozszerzał szyjkę pęcherza. Wciągu 17 dni nastąpiło zupełne wyleczenie, od 3 lat nie ma nawrotu cierpienia. U innego chorego, 40 lat liczącego, u którego gruźlica również tylko do pęcherza się odnosiła, a którego mocz dużo prątków zawierał, wypalił po otwarciu pęcherza przez powłoki brzuszne wrzody rozżarzonėm żelazem. Dotychczas nie wykazano w moczu prątków po operacyi. Prof. G. radzi w tych przypadkach, w których nawet już części rodne są zajęte sprawą gruźliczą, uciec się do tego zabiegu; w każdym przypadku do pęcherza ograniczającéj się gruźlicy wykonać zabieg chirurgiczny bez obawy. (*Münch. med. Woch.* 1888. Nr. 14).

(*H. K.*) Prof. Socin (Bazyleja): **O wartości doszczętnéj operacyi przepuklin.** Aż do 1go stycznia 1887 wykonał prof. S. 160 radykalnych operacyj przepuklin, między temi było 72 wolnych, 85 uwięźniętych, przepuklin pachwinowych 116, udowych 44. Z pierwszych 75 umarło 2, z drugich 85 umarło 11. Z pozostałych 133 nastał nawrót cierpienia w 38%. Na podstawie własnego doświadczenia dochodzi S. do następujących wniosków: W każdym przypadku uwięźnięcia przepukliny powinno się wykonać herniotomiję i operacyję doszczętną równocześnie; resekcyja worka przepuklinowego nie powiększa niebezpieczeństwa zabiegu. Operacyja doszczętna wskazaną jest w nieuwięźniętych przepuklinach, u młodych osób, u których opaski nie prowadzą do zupełnego i stałego zatrzymania jéj, i u starszych, jeżeli opaski nie mogą bezboleśnie i całkowicie przepukliny zatrzymać. Im młodsza osoba, tem wynik operacyi lepszy. Wyniki są gorsze, jeżeli cierpienie jest obustronne i dziedziczne. Praca fizyczna nie przyczynia się do szybkiego nawrotu cierpienia. W przypadkach wypadnięcia lub zaniku jądra należy je razem z workiem przepuklinowym oddzielić. (*Münch. med. Woch.* 1888. Nr. 13).

(*H. K.*) Na posiedzeniu Tow. lek. berlińskiego przedstawił prof. Bergman **włókniak języka** wyłuszczony drogą operacyjną u mężczyzny, który już od 20 lat pomału się w języku rozwijał, najpierw jako dwa małe guzki; z czasem obydwa te guzki zlały się w jeden. Prof. B. zwraca uwagę na rzadkość przydarzających się włókniaków czystych w języku, i takich rozmiarów; guz wyłuszczony dochodził do wielkości jaja gęsiego. Uważa też swój preparat za unikat. (*Deutsche med. Woch.* 1888. Nr. 24).

V. Zjazd V lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 36).

Pierwotnie zaliczono dermatologiję i syfilidologiję do sekcyi medycyny wewnętrznéj, znaczna atoli liczba prac zapowiedzianych w téj sekcyi w ogóle, a w szczególności z zakresu wspomnianych nauk, skłoniła do zawiązania osobnéj sekcyi dla dermatologii i syfilidologii, która odbyła dwa posiedzenia

Przewodniczącym obrano doc. Dra Zarewicza, a jego zastępcą Dra Szadka z Kijowa, sekretarzem zaś Dra Szuszkiewicza.

Na pierwszém posiedzeniu miał odczyt Dr. Szadek z Kijowa: Przyczynek do mechanicznego leczenia rzeżączki przewlekłéj za pomocą stosowania zgłębników metalowych maściowych, po którym nastąpiła żywa obszerna dyskusyja, tak, że wypełniła całe posiedzenie. Brali w niéj udział prócz prelegenta i przewodniczącego doc. Zarewicza, Drowie Krówczyński, Smutny, Kossak, Belke, Białkowski i Kołudzki.

Drugiemu posiedzeniu przewodniczył Dr. Szadek, miał zaś na niem Dr. Krówczyński dwa odczyty: 1) Poronne leczenie kiły i 2) Jakie leczenie kiły daje najlepsze wyniki.

W pierwszym skreślił prelegent historyję poronnego leczenia kiły, uwzględniając przedewszystkiem wycinanie pierwotnych objawów i zaznaczył, że dziś istnieją w tym względzie dwa stronnictwa. Zwolennicy jednego (przeważnie Francuzi) sądzą, że wycinanie nie zapobiega objawom ogólnéj kiły, gdy według drugiego (przeważnie Niemcy) wycinanie niekiedy zupełnie zapobiega kile. Opierając się na własném doświadczeniu sądzi prelegent: 1) że po wycięciu jest przebieg choroby łagodniejszy, 2) że wyjątkowo można zapobiedz wystąpieniu objawów ogólnych choroby, 3) że wyjątkowo jest możliwa nawet infekcyja. Kończy wezwaniem do dalszych doświadczeń.

W drugim wykładzie doradza prelegent, ponieważ niekiedy można zapobiedz przez wycinanie objawom ogólnym, wycinanie pierwotnych objawów. W razie jeżeli tego uczynić nie można, przystępuje po stanowczém rozpoznaniu kiły do leczenia rtęcią, a mianowicie zaleca wcierania 1—1·5 gr. szaruchy przez 15—20 minut w gruczoły zajęte, a najbliżéj pierwotnego objawu ułożone. Twierdzi, że po takiém leczeniu nie występuje wysypka, a tylko lekkie objawy na błonach śluzowych. W cięższych przypadkach, należy, zdaniem prelegenta, podawać równocześnie rtęć wewnętrznie. O ile możliwém jest, sądzi prelegent, że należy leczyć każdy objaw miejscowo. Długotrwałe zakażenie wymaga takiejże terapii, podaje więc rtęć w téj lub owéj postaci przez wiele miesięcy. Leczenie za pomocą kąpieli rtęciowych uważa za najmniéj odpowiedni sposób leczenia, energiczniéj działają naparzania stósowane częściéj w Anglii i Ameryce niż na lądzie stałym, są one skuteczniejsze niż leczenie zewnętrzne a najwygodniejsze. Od leczenia zewnętrznego skuteczniejszemi są również wstrzykiwania, do których najkorzystniéj zdaje się nadawać kalomel, *Hydr. flav. oxyd.*, *Hydr. salic.* i *Ung. hyd. cin.* Za najskuteczniejszą jednak uważa metodę leczenia za pomocą wcierań, a mianowicie wcześnie robionych w okolicę gruczołów limfatycznych. W długiéj a ożywionéj rozprawie brali udział Drowie Zarewicz, Chądzyński, Belke, Szadek i Tatarczuch, poczém posiedzenia téj sekcyi zakończono.

Sekcyja chirurgiczna po powitaniu przez Dra Ziembickiego obrała przewodniczącemi prof. Dra Rydygiera z Krakowa, Dra Wygrzywalskiego z Piotrkowa i Dra Stankiewicza z Warszawy. Zastępcami Dra Załozieckiego z Czerniowic, prof. Obalińskiego z Krakowa i Dra Szadka z Kijowa. Sekretarzami Dra Wehra ze Lwowa, Dra Kramsztyka z Warszawy i Dra Bogdanika z Biały.

Prof. Dr. Rydygier uczynił wniosek zawiązania Towarzystwa chirurgów polskich, któreby się zbierało corocznie na dwa dni w Krakowie. Wniosek ten przyjęto oklaskami. Następnie miał on odczyt: Kilka uwag o cięciu podbrzusznėm wewnątrzotrzewnowėm (*Sectio alta intraperitonealis*). W dyskusyi zabierali głos Drowie: Stankiewicz i Perkowski z Warszawy, Ziembicki, Barącz i Schramm ze Lwowa, oraz Dr. Bogdanik z Biały.

Z kolei miał odczyt Dr. Bogdanik z Biały: O leczeniu poprzecznych złamań rzepki. Prelegent omawia różne sposoby postępowania, oraz co za niemi lub przeciw nim

przemawia. W końcu wykładu oświadcza się za têm, że w przypadkach prostych niepowikłanych, bez oddalenia znacznego odłamków, wystarczą inne sposoby i operować się nie powinno. W razie znacznego oddalenia odłamków, pęknięcia torebki stawowéj i przerwania w całości mięśnia czworogłowego, należy rychło założyć szew, aby uniknąć cięższéj operacyi, bardziéj chorego narażającéj. W dyskusyi zabierał głos Dr. Stankiewicz.

Następnie Dr. Barącz miał odczyt: O radykalnéj operacyi przepuklin z uwzględnieniem kastracyi przy przepuklinach wrodzonych. Skreśliwszy różne metody operacyjne, prelegent podał opis 3 przypadków przez siebie radykalnie operowanych. W rozprawie proff. Rydygier i Obaliński, Dr. Stankiewicz i Bogdanik przemawiali za têm, że przypadków przez Dra Barącza opisanych nie można uważać za radykalnie wyleczone.

Na zakończenie tego posiedzenia mówił prof. Rydygier: O nowym sposobie leczenia oparzenia. Prelegent proponuje, aby zaraz w pierwszych dniach po oparzeniu, skoro tylko *shock* ustąpi, powycinać rany zgorzelinowe (spalone) płaty skóry, ranę zeszyć, a braki skóry pokryć sposobem plastycznym. Dr. Schramm, Wehr, Obaliński i Stankiewicz zabierali głos w rozprawach. Wehr popierając propozycyję Rydygiera, zaleca po zmniejszeniu ubytków skóry przez zbliżenie brzegów i naciąganie pokrywać je metodą Thierscha, tj. transplantacyją o ile można wielkich i bardzo cienkich płatów (zawierających *corpus papillare* i powierzchowną warstwę *stroma*), wyciętych z ramion i pośladków. Według prof. Obalińskiego transplantowane części skóry zwykle rozpadają się i transplantacyja się nie udaje.

Po południu dnia 19 lipca odbyło się posiedzenie połączonych sekcyj chirurgicznéj, ginekologicznéj i medycyny wewnętrznéj. Na posiedzeniu têm prof. Obaliński mówił: O laparotomii wobec niedrożności jelit. Skreśliwszy pogląd historyczny i dzisiejszy stan sprawy, prelegent podaje swoje zapatrywania, oparte na doświadczeniu własnêm, nabytêm na 43 przypadkach chorobowych, przemawiając za laparotomiją dyjagnostyczną próbną. Na zarzuty internistów skłonnych do wyczekiwania, odpowiada, że zdaniem jego, mniéj zaszkodzi otwarcie jamy brzusznéj, choćby się okazało zbytecznêm w jakimś przypadku, niż pominięcie go lub zapóźne wykonanie w dziesięciu innych. Nie idzie zatêm, aby nie próbować i innych środków, mianowicie przeczyszczających. Należy: 1) uważać szczególnie, czy przypady niedrożności nie pochodzą od podrażnienia otrzewny, tu bowiem spokój i narkotyka najwięcéj zdziałać mogą, 2) nie łudzić się ustępowaniem czasowêm przypadów, ale raczéj wykonać laparotomiję, prelegent znalazł zawsze w takich razach zmiany anatomiczne; a najczęściéj blizny lub zrosty po durze. — Prelegent zwraca uwagę, że i on nie wyklucza enterostomii, podejmował ją 4 razy po poprzedniéj laparotomii rozpoznawczéj, zawsze opartéj na zbadaniu stosunków śródbrzusznych, do wykonania jéj na chybił trafił dałby się tylko wyjątkowo skłonić.

W rozprawach zabrał głos najpierw prof. Korczyński; zdaniem jego najważniejszą jest rzeczą rozpoznać, czy niedrożność jest czynnościową, czy też na podstawie anatomicznéj. Ważnemi wskazówkami w rozpoznawaniu niedrożności funkcyjonalnéj są brak napadowo występującego wydymania się brzucha, napadowo pojawiającego się kurczenia i przelewania, któremuby prócz bólu towarzyszyło rysowanie się pętli jelit przez powłoki brzuszne, wreszcie nie zbyt znaczne oddziaływanie ustroju na dłuższy czas utrzymujące się zaparcie stolca i wiatrów. Odróżnienie niedrożności funkcyjonalnéj od anatomicznéj jest niekiedy trudne i dopiero dalszy przebieg choroby i wynik leczenia chorobę wyjaśniają. Czasem niedrożność czynnościowa daje powód do niedrożności anatomicznéj. W zapaleniu otrzewnéj trudno nieraz rozstrzygnąć, czy niedrożność polega na porażeniu téj części jelita, koło któréj toczy się sprawa zapalna, czy też jelita są w ogóle porażone, czy też wytworzyły się zrosty pomiędzy jelitami. Obok wskazówek rozpoznawczych wielką rolę odgrywa doświadczenie rozpoznającego. Jeżeli się stanowczo rozpozna niedrożność czynnościową lub rozpoznanie nie jest zupełnie pewne, od rękoczynu chirurgicznego wstrzymać się należy, również w przypadkach czy to pierwotnego czy téż następowego zapalenia otrzewny. Najtrudniéj rozpoznać, czy zapalenie otrzewny jest pierwotną i ostateczną przyczyną braku stolca i wiatrów, czy téż jest wywołane przez zwężenie, skręcenie, wgłobienie, uwięźnienie itp. jelit. W takich przypadkach należy zaraz zawezwać pomocy chirurga, choćby dla omówienia sprawy. Niedrożność jelit jest polem granicznêm, gdzie internista z chirurgiem porozumiewać się winni razem i to zaraz od początku choroby. Z chwilą rozpoznania niedrożności jelit na podstawie anatomicznéj trzeba być przygotowanym do laparotomii. Opaźniać jéj nie należy, a czekać i zwlekać nie godzi. Im wcześniéj się operuje, têm lepiéj dla chorego i operującego. Tylko gdy stan ogólny chorego jest dobry i nie ma najmniejszych przypadów następowego zapalenia otrzewny, można czekać ale i to nie długo, zdarza się czasem, że przyczyny anatomiczne same ustępują. Nigdy nie należy czekać z laparotomiją jedynie dla tego, że przyroda niedrożności anatomicznéj nie jest należycie rozjaśnioną.

Po prof. Korczyńskim zabierali głos w rozprawach Dr. Bogdanik, Wehr, Ziembicki, Rydygier, Stankiewicz, Schramm i Orłowski. Nastąpił potêm wykład Dra Wehra: O przeszczepialności raka, a w końcu Dr. Neugebauer okazał narzędzia swojego i swego ojca pomysłu do operacyi przetok pęcherzowopochwowych i wyłożył sposób operowania tych przetok.

Na ostatniem posiedzeniu Dr. Barącz miał wykład: O resekcyi jelit w dwóch przypadkach przepuklin uwięźniętych i zgorzelą dotkniętych. Prelegent jest zwolennikiem resekcyi pierwotnéj w przypadkach, gdzie stan ogólny chorego na to pozwala, przy silnym zapadzie i *sepsis* wolałby zakładać sztuczną odbytnicę. Szew jelitowy pierwszorzędny zakłada sposobem Czernego, zmodyfikowanym przez Wölflera, drugorzędny zaś Lemberta zmodyfikowany przez Rydygiera. Do uciskania świateł obu odcinków jelita używa uciskadeł Rydygiera. Co do statystyki resekcyi jelita w obec przepuklin zgorzelinowych, to daje ona coraz mniejsze odsetki śmiertelności.

Z kolei Dr. Obtułowicz okazał 1) kawałek jelita wyciętego u 30 letniéj kobiety 69 cm. długi. (Przypadek był opisany w Przeglądzie Lek. Nr. 8, 9, 11 z r. 1888).

2) Preparat części jelita grubego i cienkiego wgłobionego i wydalonego samoistnie drogą naturalną.

Dr. Wehr przedstawił chorych i preparaty po wycięciu jelit zgorzelinowych, a Dr. Barącz nowotwór rakowy sieci, usunięty przez laparotomiję. W dyskusyi zabierali głos Ziembicki, Link, Rydygier, Bogdanik, Obaliński.

Następnie prof. Rydygier mówił: O leczeniu wola przez podwiązanie tętnic tarczykowych. Sposób Drobnika uważa on za najpewniejszy co do nieobrażenia włókien nerwu współczulnego i co do odnalezienia tętnicy tarczykowéj dolnéj.

Prof. Obaliński nadmienia, że daje pierwszeństwo cięciu przez Dr. Velpeau podanemu, ponieważ przy sposobie Drobnika mamy 2 blizny.

Dr. Kramsztyk mówił następnie o wyciskaniu ziarn jaglicowych, okazując odpowiednie szczypczyki swego pomysłu. (Opis tych szczypczyków podany został w tygodniku naszym). Na zapytanie Dra Gostyńskiego odpowiada przedstawiający, że wkraplanie kokainy jest bezskuteczne a wstrzykiwań podskórnych nie próbował.

Wykład następny Dra Barącza: O chirurgicznêm leczeniu epilepsyi za pomocą podwiązania tętnic kręgowych dał powód do ożywionéj dyskusyi. Prelegent zamierza ten wykład ogłosić w Przeglądzie Lek. W dyskusyi prof. Rydygier zauważa, że prelegent za krótko obserwował swe przypadki i że niesłuszny czyni zarzut Niemcom, że o téj operacyi zamilczają. Nie czas jeszcze, zdaniem jego, o téj operacyi wyrokować. Wehr dodaje, że dziś stoi sprawa tak, iż u chorych, którzy się na operacyję zgadzają, należy ją podejmować. Dr. Prus daje objaśnienie, że u chorych operowanych przez Barącza przystąpiono do operacyi dopiero po wyczerpaniu wszystkich możliwych leków, a u jednego chorego była operacyja têm bardziéj wska-

zaną, o ile począł nosić się z myślą samobójstwa. Dr. Prus sądzi, że napad epileptyczny przychodzi prawdopodobnie do skutku drogą odruchową z jakichkolwiek nerwów czucia lub nawet że sfery psychicznéj na gałązki nerwu współczulnego przebiegające wraz z tętnicami kręgowemi do rdzenia przedłużonego. Przez to odruchowe zadrażnienie wspomnianych gałązek nerwu współczulnego nastaje skurcz naczyń rdzenia przedłużonego, sprawiający niedokrewność rdzenia przedłużonego, a skutkiem niéj napad padaczkowy. Przy operacyi niszczy się gałązki nerwu współczulnego, które się w podwiązkę ujmuje. W niektórych przypadkach napady padaczki powracają po kilku miesiącach, prawdopodobnie bowiem nerwy przez podwiązkę zniszczone znów się regenerują i zrastają. W obec tego proponuje Dr. Prus przecięcie tętnicy między dwiema przewiązkami, przez co rozejśćby się mogły oba końce tętnicy a więc i nerwów lub wykonanie resekcyi nerwu współczulnego Dr. Bogdanik przytacza przypadek ustania napadów padaczkowych po usunięciu brodawki na błonie bębenkowéj. Gostyński oświadcza się za operacyją tylko w ostatecznym razie. Na zapytanie Orłowskiego, dla czego raz podwiązał obustronnie, drugi raz jednostronnie, odpowiada Barącz, że obustronne podwiązanie podjął w najcięższym przypadku.

Dr. Stankiewicz z Warszawy opisał sposób operacyi w przypadku wynicowania pęcherza, w przypadku tym zaszła potrzeba w ciągu 7 miesięcy podjęcia 7 większych a 8 mniejszych operacyj plastycznych dopełniających.

Posiedzenia téj sekcyi zakończył wykład Dr. Barącza: O nowéj metodzie operacyjnéj polipów nosowych Fournaux Jordana, który wywołał rozprawę, w któréj udział wzięli Dr. Załoziecki, Rydygier, Link, Obaliński, Longchamps.

Sekcyja ginekologiczno-położnicza, po zagajeniu jéj obrad przez Dra Strojnowskiego, obrała przewodniczącymi prof. Madurowicza, Dr. Kondratowicza z Warszawy i prof. Czyżewicza. Zastępcami: Drów Neugebauera z Warszawy, Doc. Marsa z Krakowa i Dra Schramma. Sekretarzami zaś Dr. Tyrchowskiego z Warszawy, Brauna z Krakowa i Sielskiego.

Pierwszy odczyt miał Dr. Neugebauer: O Spondylolistesis i Spondylolysema. Przypadków Spondylolistesis, choroby dawniéj za rzadką uważanéj, zebrał autor z literatury i własnych 81 i na podstawie tegoto materyjału podał autor symptomatologiję i dyjagnostykę tego cierpienia.

(Ciąg dalszy nastąpi).

VI. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Komisyja sanitarna krakowska odbyła w dniu 3 bm. pod przewodnictwem Prezydenta miasta przy wielkim udziale swych członków posiedzenie, na którém po odczytaniu i przyjęciu protokółu z poprzedniego posiedzenia przechodzono po kolei uchwały na niém zapadłe i wykazywano, które z nich zostały już wykonane. R. m. Dr. Kohn poruszył sprawę za wielkiéj na Kraków liczby składów materyjałów aptecznych i łączących się z tém niewłaściwości. Po dyskusyi, w któréj wielu członków komisyi udział wzięło, uchwalono przekazać Magistratowi rzecz do zbadania i ostrożnego postępowania w przyszłości. Fizyk miejski Dr. Buszek podał cyfry odnoszące się do chorobliwości i śmiertelności w Krakowie w 3cim kwartale r. b. Umarło w lipcu 231, w sierpniu 159, we wrześniu 159 czyli wraz z obcymi wynosił wykładnik śmiertelności w tych miesiącach po kolei 37·4, 25·7, 25·7, bez obcych 29·6, 21·2 i 19·7. Sąto liczby dla Krakowa bardzo pomyślne. Z chorób zakaźnych nie występowała żadna ani epidemicznie ani nawet w większéj liczbie przypadków. — Badanie wód sodowych okazało, że niektóre z nich zawierają w sobie składniki bardzo złéj wody studziennéj, jako z niéj wyrabiane. Ponieważ wiele osób w Krakowie używa wody sodowéj w przekonaniu, iż jest zdrowszą od zwykłéj wody studziennéj, przeto dla zastanowienia się nad sposobami poprawienia wody sodowéj wyznaczono podkomisyję z Drów Bandrowskiego, Domańskiego i Paszkowskiego oraz fizyka miejskiego. — Badanie chemiczne mleka okazało, iż najlepszém jest mleko z mleczarni p. Eweliny Dobrzyńskiéj zawierające średnio 3·75% masła, gdy mleko na Rynku głównym sprzedawane ma 2·75%. Ostatnie poprawiło się od czasu założenia mleczarni p. Dobrzyńskiéj, co jest skutkiem konkurencyi. — W r. b. zaszczepiono kosztem miasta 1084 dzieci a mianowicie w obwodach I, II i III 140, 358 i 586 dzieci. Postęp z roku na rok widoczny. Fizyk powiatowy Dr. Ponikło podaje do wiadomości, że w Olszanicy pojawia się płonica, we wsiach koło Mogiły odra a w Gebułtowie (gdzie zdaniem pewnych kół ma się znajdować woda gruntowa przydatna do wodociągów krakowskich) tyfus brzuszny przenoszący się, jak wiadomo, za pośrednictwem wody do picia. — Dla spóźnionéj pory sprawę utworzenia posady chemika miejskiego i ułożenia instrukcyj dla miejskiego zakładu desinfekcyjnego odłożono do następnego posiedzenia, wkrótce odbyć się mającego.

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 8 listopada. Na wczorajszem posiedzeniu Tow. Lek. krak. miał prof. Cybulski wykład zapowiedziany, doc. Jaworski przedstawił rekonwalescentkę po wycięciu odźwiernika przez prof. Obalińskiego a Dr. Hempel okazał preparat nowotworu z tego przypadku. W końcu posiedzenia odbyła się dyskusyja nad wykładem doc. Jordana, któréj dalszy ciąg z powodu spóźnionéj pory odroczono do posiedzenia następnego.

* Najwyższa Rada sanitarna w Wiedniu uchwaliła utworzenie komitetów fachowych w łonie swojém. Komitety te właśnie ukonstytuowały się, a mianowicie: 1) Komitet dla spraw farmaceutycznych; przewodniczącym jest radzca dworu prof. Vogel, członkami: radzcy ministeryjalni Plappart i Kusý oraz proff. Hartl i Ludwig. 2) Komitet dla statystyki zdrowia, przewodniczący: radzca dworu Inama-Sternegg, członkowie: radzcy minist. Plappart i Kusý, proff. Drasche i M. Gruber oraz poseł Dr. Wiedersperg. 3) Komitet dla zakładów lekarskich, wykonawstwa lek. i weterynarskiego oraz spraw osobowych; przewodniczący radzca minist. Kusý, członkowie: proff. Albert, Breisky, Leidesdorf, Polansky i Böhm. 4) Komitet dla epidemij i epizoocyj; przewodniczący radzca dworu prof. E. Hofman, członkowie: proff. Drasche, M. Gruber, Polanski, Weichselbaum i Dr. Wiedersperg. 5) Komitet dla spraw techniczno-higijenicznych; przewodniczący: prof. M. Gruber, członkowie: Plappart, proff. Böhm, F. Gruber, Hartl, Ludwig.

* **Wiadomości osobowe.** W armii i marynarce austryjackiéj mianowani zostali: starszym lekarzem 2éj kl. Dr. Adolf Ressig; lekarzem pułkowym 1éj kl. Dr. Leon Feingold; lekarzami pułkowymi 2éj kl. Drowie Aleks. Steuermark i Stanisław Lech; lekarzem fregaty Dr. Jarosław Okuniewski.

* **Nekrologija.** Maryja baronowa Rokitańska, wdowa po śp. Karolu R. umarła w Wiedniu d. 22 października w 83 roku życia. W Petersburgu umarł b. profesor fizyjologii Dr. Aleks. Zagórski w 81 roku życia. W Moskwie zmarł prof. Połunin, b. dziekan tamecznego Wydziału lek. Dr. Antoni Pietrzekiewicz zmarł nagle d. 21 września r. b. w kraju zakaspijskim. W Gryfii umarł tajny radzca lek. i fizyk powiatowy prof. Haeckerman w 71 roku życia z powodu raka krtaniowego. W Genui umarł prof. patologii ogólnéj Salvioli, b. asystent Bizzozery, licząc zaledwie lat 35.

W Krakowie umarł w 60 roku życia Dr. Włodzimierz Bierkowski (syn śp. profesora chirurgii, kończył nauki lek. w Krakowie, stopień Dr. uzyskał we Wrocławiu, osiadł we Francyi jako officier de santé, jako taki służył podczas wojny 1870 r., w któréj stracił mienie swoje; przed rokiem złamany na ciele i obarczony liczną rodziną powrócił do miasta rodzinnego). W Pilicy w król. Polskiem umarl licząc lat 62 Dr. Marceli Bogajski, krakowianin i wychowaniec Uniw. Jagiell.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Przeglądzie Weterynarskim.* Nr. 11: Szpilmana: Wady mleka (c. d.). — W *Gazecie Lek.* Nr. 44: Janiszewskiego: Badania nad nowym sposobem leczenia ran pod strupem wilgotnym; Matlakowskiego: Zestawienie 25 przypadków otwarcia jamy otrzewny w chorobach kobiecych. — W *Medycynie* Nr. 44: Stępniewskiego: Krowianka rodzima (dok.); Jaworskiego: Z nowoczesnéj dyjagn. i terapii chor. żołądka

(c. d.). — W *Wiadomościach Lek.* Nr. 2: Prusa: Czy po wycięciu gruczołów tarczykowych występują zmiany anatomiczne w ośrodkach nerw. i czy gruczoł tarcz. jest niezbędny do utrzymania życia; Seifmana: Wpływ perlicy u bydła rog. na powstawanie grużlicy u ludzi (c. d.).

Redakcyja otrzymała:

CHROSTOWSKI i JAKOWSKI: Epidemiczne włóknikowe zap płuc. (Odbitka z *Gazety Lekarskiéj*). Warszawa. 1888, in 8vo, str. 17

M. JAKOWSKI: Drugi przyp. twardziela nosa zbadany pod względem bakteryjol. (Odbitka z *Gazety Lek.* 1888). in 8vo, str. 4.

Tenże: Otomycosis mucorina. (Odbitka z *Gaz. Lek.* 1888, in 8vo, str. 4.

Dr. R. TRZEBICKY: Weitere Erfahrungen ü d. Resektion des Kropfes nach Mikulicz (Odbitka z Langenbecka archiwu), in 8vo, str 13.

PIOTROWSKI G. Przyczynek do nauki o unerwieniu naczyń. (Odbitka z XVI tomu Pam. Wydz. III, Ak. Umiej. Kraków, 1888, 4to, str. 52 z rycinami w tekście.

Komisyja balneologiczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędzie posiedzenie d. 15 listopada we Czwartek o godz. 6-ej wieczór w sali Akademii Umiejętności. Na porządku dziennym sprawa Zjazdu balneologicznego w Krakowie: dla ważności jéj uprasza się o najliczniejsze zgromadzenie się członków Komisyi oraz o udział innych członków Tow. lekarskiego. *Prof. Dr. J. Kopernicki,*
Przewodniczący.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

L. 6557. **KONKURS.**

Celem obsadzenia opróżnionéj posady lekarza powiatowego w Konjicy, w Hercegowinie, z roczną płacą 1200 złr. i dodatkiem na pomieszkanie w rocznéj kwocie 150 złr. rozpisuje się konkurs z terminem do dnia 20 Listopada 1888. Kompetenci zechcą w powyższym terminie wnieść należycie zaopatrzone podania w urzędzie powiatowym w Konjicy, przyczém się zauważa, że posada ta nadaną zostanie jedynie doktorowi wszech nauk lekarskich.

Oprócz powyższéj płacy pobierać może lekarz powiatowy od każdéj lekarskiéj wizyty w obrębie miasta Konjicy, a to w dzień kwotę 35 centów, w nocy 50 centów, a poza obrębem miasta w dzień 1 złr., przyczém podwoda ma być lekarzowi bezpłatnie dostarczoną.

Daléj obowiązkiem lekarza powiatowego będzie utrzymywać domową aptekę i sprzedawać leki wedle istniejącéj w Bośnii taryfy aptekarskiéj.

W razie komisyj urzędowych zaliczać będzie lekarz powiatowy pobory urzędnika X rangi. Na koszta podróży może się udzielić zaliczka do 120 złr. zwrotna w 12 miesięcznych równych ratach.

Urząd powiatowy w Konjicy 26 października 1888.
Naczelnik powiatu,
Sitkiewicz.

Najlepsza woda do picia w czasie epidemij.

MATTONIEGO
GIESSHÜBLER
najczystsza
woda mineralna
SZCZAWA-ALKALICZNA
napój stołowy orzeźwiający
skuteczny bardzo przy chorobach gardła, katarach żołądka i pęcherza.
Henryk Mattoni, Karlsbad i Wiedeń.

Dr. BULIKOWSKI
ordynuje podczas bieżącego sezonu zimowego
w GORYCYI (Görz).
Kurpension Hausner.

WODA NATURALNA
ze ZDROJU GIZELI
(z WORYCZOWA)
Najodpowiedniejszy orzeźwiający napój tak sam jak z w nim lub sokami owocowemi. Używany również jako woda lecznicza w cierpieniach *żołądka, krtani, płuc i pęcherza.*
Cena ½ litrowéj butelki . . . . 17 ct.
„ 1 „ „ . . . . 22 „
Nabywać można w składach wód mineralnych i aptekach.

Nader delikatny
w narządach parowych i próżni, najstaranniéj wytworzony
zasobny w diastazę zgęszczony
WYCIĄG SŁODOWY
sprzedaje w oplatanych butlach po 16—18 klg., licząc po **80** kr. za kilogram, we flaszkach 480 grm. zawierających, po **65** kr. i w mniejszych po **45** kr. (w sprzedaży szczegółowej **1 złr.** a względnie **65 kr.**) **pierwszy austryacki browar wyciągu słodowego**
Braci Bittmann w Raase na Śląsku.
Główny skład dla Królestwa Polskiego u p. *Konstantego Wiszniewskiego* w Aptece pod złotą Gwiazdą w Krakowie.
Ceny rozumieją się od Krakowa; przy zakupnie więcéj niż **25** flaszek opakowanie nie liczy się; butle oplatane po 90 kr.

Zdrojowisko **Salzbrunn** na Śląsku
Pora zdrojowa od I Maja po koniec Września.
Oberbrunnen
(od r. 1601 pod względem lekarskim znany alkal. zdrój pierwszorzędny. Odznaczający się smakiem i trwałością. Wyborny środek leczniczy przeciw cierpieniom narządu oddechowego, żołądka, dróg moczowych, w dnie itd.) Rozsełka w każdéj porze roku za pośrednictwem firmy Salzbrunn na Śląsku. **Furbach i Strieboll.**

EKSTRAKT SŁODOWY
wyrobu
I. TRĄBCZYŃSKIEGO
w WINIARACH pod KALISZEM
jako środek leczniczy w kaszlu i innych chorobach piersiowych, wypróbowany w swych skutkach przez lekarzy i chemików, na wystawach Przemysłowo-Rolniczéj Warszawskiéj i Krajowéj Krakowskiéj zaszczycony medalami, oraz na Wystawie higijenicznéj w Warszawie listem pochwalnym.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.

Rok XXVII. Kraków, 17 Listopada 1888. Nr. 46.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja: Ulica Sławkowska Nr. 8. I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam. 81 Rue des Saintes Pères, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę przyjmują: Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 81 Rue des Saintes Pères.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ $1\frac{1}{2}$ „	„ $3\frac{1}{2}$ „	„ 6 „

I. Kilka uwag o ciałkach nerwowych prof. Adamkiewicza.

Podał Prof. N. Cybulski.

W roku 1885 w „Przeglądzie Lekarskim" i prawie jednocześnie w *Sitzungsberichte der K. Acad. der Wiss.* w Wiedniu (T. XCI, zeszyt III) ogłoszoną została praca prof. Adamkiewicza pod tytułem: „Ciałka nerwowe, nowe dotychczas nieznane składniki nerwów obwodowych", w któréj autor za pomocą swojéj metody barwienia safraniną dowodzi, że w nerwach obwodowych człowieka, prócz znanych powszechnie morfologicznych składników istnieje jeszcze jeden, którego dotychczas wcale nie spostrzeżono. Odkrycie to było dokonane tak na skrawkach podłużnych jakoteż i poprzecznych nerwów obwodowych stwardniałych w płynie Müllera. Nowe to indywiduum histologiczne przedstawia się jako komórka z jądrem (a na rycinach i z jąderkiem), mająca na podłużnych przecięciach kształt wrzecionowaty, a na poprzecznych półksiężycowaty; jądro przy barwieniu skrawków w safraninie, sporządzonéj podług przepisu prof. Adamkiewicza i odbarwieniu w alkoholu z kwasem azotowym, barwi się fijoletowo, podobnie jak i wszystkie inne jądra komórek tkanki łącznéj, pierwoszcze zaś téj komórki, a raczéj oba wrzecionowate przedłużenia, pomarańczowo; skutkiem tego ciałka te występują bardzo wyraźnie tak na poprzecznych jak i na podłużnych skrawkach i odróżniają się swoją charakterystyczną barwą od wszystkich innych składników pnia nerwowego.

Na poprzecznych przekrojach występują one, jak już nadmieniliśmy, w postaci półksiężycowéj, i mogą być jużto grubsze jużteżto cieńsze, czasem nawet w postaci cieniutkiéj półkolistéj obwódki, umieszczonéj w pojedynczém włóknie nerwowém pomiędzy osłonką Schwanna i osłonką rdzenną. Znajdowanie się tego nowego składnika nerwów między właściwą osłonką Schwanna i osłonką rdzenną, a niekiedy także w osłonce rdzennéj, ma go zasadniczo odróżniać od jąder Schwanna, które, zdaniem prof. Adamkiewicza, leżą w zewnętrznéj blaszce osłonki Schwanna(?), (prawdopodobnie nazywa autor tak znaną oddawna osłonkę Henlego), stanowią jéj część integralną, nie posiadają pierwoszcza, nie mogą być od niéj oddzielone (izolowane) i najdokładniéj są widzialne w pierścieniach Ranviera (Przegląd Lek., str. 162, 85), gdzie blaszka zewnętrzna ma się oddzielić od wewnętrznej. Zdaniem więc prof. A., jak widzimy, osłonka Schwanna ma się składać z dwóch warstw, jądro Schwanna ma leżeć na zewnątrz od blaszki wewnętrznéj, a ciałko nerwowe prof. Adamkiewicza po jéj stronie wewnętrznéj, t. j. w samém włóknie nerwowém. Co do ilości tych ciałek, to na 1mm. ma przypadać $2\frac{1}{2}$ ciałka nerwowego; przy tém charakterystyczną jest także metoda obliczania tych ciałek. Prof. A. obliczał odległość jednego ciałka od drugiego nie bezpośrednio na włóknach odosobnionych, lecz na podłużnych skrawkach, których grubości nie podaje, w sposób następujący. Nasamprzód obliczał ciałka widzialne w polu mikroskopu, potém obliczał powierzchnię tego koła według wzoru πr^2, w którym r oznaczał bezpośrednio na podstawie użytego powiększenia, następnie oznaczał średnicę włókna nerwowego, daléj obliczał długość prostokąta o wysokości równéj średnicy nerwu, któregoby (prostokąta) [1]) pole równało się powierzchni widzialnéj pod mikroskopem. Dzieląc oznaczoną długość prostokąta przez ilość ciałek, otrzymał liczbę 0·4mm., co miało znaczyć, że jednemu milimetrowi odpowiadają $2\frac{1}{2}$ ciałka. Już tu mimochodem muszę zaznaczyć, że ten sposób obliczenia mógłby być zastósowany, gdyby w całym preparacie był tylko jeden pokład włókien nerwowych, gdyby pomiędzy niemi nie było wcale tkanki łącznéj i gdyby wszystkie włókna były jednostajnéj grubości. Ponieważ w rzeczywistości rzecz się miała pod każdym względem przeciwnie, więc zastósowanie téj metody nie miało żadnéj podstawy i rezultat obliczenia nie może zasługiwać na uwagę.

[1]) U autora równoległobok.

W pracy powyższej prócz ciałek nerwowych potrąca prof. A. jeszcze o kilka innych kwestyj, dotyczących budowy nerwów, tak np. stwierdza istnienie jąder we włóknie osiowém, oświadcza, że liczba jąder w osłonce Schwanna jest znacznie większą niż dotychczas podają, gdyż nieraz napotykał w oznaczonym obszarze (odcinek nerwu pomiędzy pierścieniem czyli przewężeniem Ranviera) więcéj niż jedno nawet do pięciu jąder i nakoniec twierdzi i przedstawia na rycinie w pracy ogłoszonéj w sprawozdaniach Akademii wiedeńskiéj, że jądro Schwanna może się znajdować w przewężeniu (pierścieniu) Ranvierowskim.

Ta nowa rozprawa prof. A. musiała podwójnie zwrócić na siebie uwagę histologów: raz dla tego, że prof. A. przedstawiał nowy składnik włókien nerwowych, w których w obec prac tak ścisłych badaczy, jak Schwann, Henle, Ranvier i wielu innych, trudno było przypuścić przeoczenie stósunkowo dużéj komórki, jaką jest ciałko nerwowe prof. A.; powtóre dla tego, że cały opis budowy nerwów przez prof. A. podany pozostawał w najzupełniejszéj sprzeczności z klasycznemi pracami w tym kierunku najznakomitszych histologów, stwierdzonemi przez kilka pokoleń młodszych. W obec obszernéj literatury, traktującéj o budowie nerwów, praca prof. A. sprawiła dziwne wrażenie, gdyż wystąpienie prof. Adamkiewicza wyglądało tak, jak gdyby właśnie on pierwszy badania budowy nerwów dopiero rozpoczął; w twierdzeniach bowiem swoich albo powtarza zdania wypowiadane przed kilku i kilkunastu laty przez innych, a które już dawno zostały odrzucone, jako fałszywe, lub téż podaje jako rzeczy nowe takie kwestyje, które dawno przez innych zostały udowodnione.

Dla tego, ażeby zdać sobie sprawę z charakteru pracy prof. A. musimy się nieco zastanowić nad jego poglądami na budowę nerwów i porównać je z istniejącemi w nauce i przyjętemi przez specyjalistów histologów zasadami.

I tak po 1) prof. A. zaznacza, iż wykrył jądra we włóknach osiowych. Podobne spostrzeżenie było dokonane już znacznie wcześniéj przez Tamamszewa [1], Arndta [2], który znalezione przez siebie twory nazywa nawet *Nervenkörperchen*, Rudanowskiego [3], lecz badania tak starych histologów jak Maks. Schultze [4], Fromann [5], Key i Retzius [6], Jan Schultze [7], Sizow [8] i młodszych, jak Jacobi [9], Ławdowski [10] i innych wykazały, że włókno osiowe żadnych jąder nie zawiera i zawierać nie może, albowiem złożone jest z cieniutkich włókienek bez przerwy ciągnących się od ośrodków ku obwodowi. Wprawdzie włókienka te przy nieodpowiedniém traktowaniu mogą przedstawiać, podobnie jak każde nagie włókienko nerwowe, różańcowate rozszerzenia, lecz te ostatnie nic wspólnego z jądrem nie mają i są dowodem nieprawidłowego traktowania nerwów. Tém dziwniejszém

[1]) *Medic. Centralbl.* 1872, Nr. 38, str. 593—597. — [2]) *Arch. f. mikroskopische Anat.*, T. 11, 13. — [3]) *Ueber den Bau der Wurzel der Rückenmarksnerven* (cit. podług rozprawy *Kuntha Arch. f. mikrosk. Anatom.* T. 13. — [4]) *Observationes de structura cellularum fibrorumque nervorum.* Bonn, 1868 i *Strickers Lehre v. d. Geweben* (str. 116). — [5]) *Zur Silberfärbung des Achsencylinders.* (*Arch. f. path. Anatom. und Physiol.* Tom 31, zeszyt II. — [6]) *Studien in der Anatomie d. Nervensystems.* Stokholm, 1875—1876. — [7]) *Arch. f. mikroskop. Anatomie*, T. 16 i *Arch. f. Anat. u. Physiol.*, 1878. — [8]) *Arch. f. mikr. Anat.*, T. 18. — [9]) *Zum feineren Bau der peripheren markhaltigen Nervenfaser.* Würzburg, 1886. — [10]) Wojenno-Med. Żurnał. 1884—1885. Osnowanija k'izuczeniju mikroskopiczeskoj Anatomii. T. I, str. 32 7.

wydaje się twierdzenie prof. A., że dziś włókienkowa budowa włókna osiowego może być bardzo łatwo przez każdego stwierdzoną, potrzeba tylko odpowiednio przygotować preparat.

Po 2) Osłonka Schwanna, jak widzieliśmy wyżéj, podług pr. A. ma się składać z dwóch blaszek. Znowu twierdzenie, potzostające w sprzeczności z najoczywistszemi faktami. Podobne wierdzenie było wygłoszone przez Thina [1]) w 1884 i B. Ravitza [2]), który obserwował nawet podobne jak prof. Adamkiewicz zgrubienia téj osłonki w przewężeniach pierścieniowatych, lecz błędność tych zapatrywań jest do takiego stopnia widoczną dla każdego, kto ma jaką taką wprawę w izolowaniu, że dziś z podobnego rodzaju zapatrywaniami w nauce nie podobna się nawet liczyć. Od czasów bowiem Schwanna [3]), który już bardzo dokładny opis téj osłonki podaje, stwierdzono wielokrotnie przez najbieglejszych histologów, że osłonka Schwanna jest cieniutką, nie posiadającą struktury, szklistą błonką, ciągnącą się od jednego przewężenia pierścieniowatego do drugiego, i wogóle albo wcale nie albo słabo się barwiącą (wyjątek stanowi fuksyna). Natomiast prof. A. nic nie wspomina o t. zw. osłonce Henlego, czyli osłonce włóknistéj. (Henle, Key i Retzius [4]), Ranvier [5]), Rudanowski [6])), która na wewnątrz jest pokrytą komórkami śródbłonkowemi, które można wykazać azotanem srebrowym i izolować (Key Retzius, Ranvier i inni). Komórki te jak również i cała osłonka przy stwardnianiu w płynie Müllera, azotanie srebrowym, ściśle przylegają do włókna nerwowego i wskutek tego prof. A. wziął je za zewnętrzną warstwę osłonki Schwanna, jądra zaś komórek śródbłonkowych i tkanki łącznéj, leżące między osłonką Henlego a właściwą osłonką Schwanna, uważał za jądra Schwanna. Stąd téż konsekwentnie wypadło, że ilość jąder pseudo-schwannowskich okazała się w każdym odcinku Ranvierowskim znacznie większą niż jedno i stądto prof. A. przyszedł do przekonania, że jądra Schwanna leżą na zewnątrz od właściwéj osłonki Schwanna. Ponieważ osłonka Henlego przebiega ponad przewężeniami, w nie się nie zagłębiając, więc w dalszym ciągu prof. A. zauważył, że w tych mianowicie miejscach osłonka zewnętrzna od wewnętrznéj się oddziela, co szczególnie bywa widocznem, jeżeli w takiém przewężeniu znajduje się jądro, oczywiście osłonki Henlego, nie zaś Schwanna, jak twierdzi prof. A. To ostatnie bowiem nigdy się w przewężeniach nie znajduje, przynajmniéj nigdy u żadnego z histologów o tém wzmianki najmniejszéj nie było; przeciwnie ilekroć podnoszono kwestyję istnienia kilku ciałek Schwanna w odcinku Ranvierowskim, zawsze ścisłe badania (Ranvier [7]), Ławdowski, (l. c.), Jacobi [8]), Hennig A. [9]), Ravitz [10]), Töll [11]) i M. C. Carthy [12]) i wielu innych) wykazały, że w pracach tych uważane były błędnie jądra osłonki Henlego jako jądra Schwanna i że zawsze u zwierząt kręgowych (ba nawet u ryb) w każdym odcinku można wykazać tylko jedno jądro, za czém przemawia także i historyja rozwoju nerwów (Ranvier, Vi-

[1]) *Proceed royal Soc.* N. 155. 74. — [2]) *Arch. f. Anat. u Phys.* T. 79. — [3]) *Schwann, Mikroskopische Untersuchungen* Berlin 1838. — [4]) *Arch. f. mikroskop. Anatom.* T. II. str. 308—386. — [5]) *Technisches Lehrbuch der Histologie, Leipzig* 1878. st. 700. — [6]) O strojenii spinno-mozgowych nierwow ect Kazań 1861. — [7]) *Leçons sur l'histologie du système nerveux*, Paris 1878. — [8]) *Verhandlungen der Phys. med. Gesellschaft zu Würzburg* 1886. — [9]) *Einschnürungen und Unterbrechungen der Markscheide an markhaltigen Nervenfasern. Diss-Königsberg* 1887. — [10]) l. c. str. 66. [11]) *Töll, Die Ranvierschen Einschnürungen dis. Zürich* 1875. — [12]) *Some remarks ect. Quart. Journal of Micr. Scienc.* 1875 377.

gnal [1]). Dziś o tém zresztą niepodobna już wątpić, gdyż sposoby badania nerwów są o tyle dokładne, że każdy sam naocznie może się przekonać. Zdanie, że jądro Schwanna może się znajdować w przewężeniu pierścieniowatém nerwów, jest dziś dla histologa również niezrozumiałem, jak dla anatoma twierdzenie, że błona śluzowa żołądka bywa pokrytą włosami. Sam fakt przypuszczenia, że jądro Schwanna może się znajdować po za osłonką Schwanna, a nawet w przewężeniu, świadczyć może chyba tylko o tém, że autor nigdy sam jądra Schwanna nie oglądał, a co gorsza nawet żadnego nowszego podręcznika nie przejrzał.

Po 3) samo jądro Schwanna podług prof. A. ma wcale nieposiadać otaczającéj go protoplazmy; tymczasem wszystkie nowsze prace (Kunth [2]), Lawdowski [3]), Zygmunt Mayer [4]), Schiefferdecker [5]), Grünhagen [6]), Hesse [7]), a przed kilkunastu laty Ranvier) wykazały, że jądro to jest otoczone mniejszą lub większą ilością ziarnistéj protoplazmy, że to są właściwie komórki nie leżące w osłonce Schwanna, lecz pod nią, że protoplazma téj komorki bierze czynny udział w wytwarzaniu istoty rdzennéj (Vignal [8]) i Z. Mayer) i dla tego jądra te należałoby nazywać ciałkami rdzennemi (Markkerne). Protoplazma otaczająca jądro przedłuża się popod osłonkę Schwanna cieniutką warstewką i wchodzi nawet we wcięcia Schmidt-Lautermanna i dla tego zupełnie usprawiedliwionym jest pogląd Ranviera, że część rurki nerwowéj od jednego przewężenia do drugiego jest komorką walcowatą, w któréj istota rdzenna razem z protoplazmą stanowią ciało komorki, jądro zaś Schwanna jest właściwém jądrem téj komorki. Nie wątpliwe dowody tego można znaleść na każdym prawie preparacie nerwów stwardniałych w kwasie nadosmowym. Znajdujemy bowiem wśród ziarenek téj protoplazmy niekiedy całe kule myeliny.

Na podstawie przytoczonego zestawienia poglądów istniejących w nauce i wypowiedzianych przez prof. A., osobliwie na podstawie jego własnych rycin (Rozprawy akademii wiedeńskiéj r. 1885) można było z pewném prawdopodobieństwem przypuszczać, że t. z. ciałka nerwowe („nieznane dotychczas składniki nerwów“) są starymi (bo od 50 lat), znajomymi. a mianowicie zwykłemi ciałkami Schwanna. To przypuszczenie potwierdzało jeszcze bardziéj uważne przeczytanie rozprawy prof. A., w któréj autor zwraca uwagę na rozmaite szczegóły co do położenia tych ciałek, pomija jednak jeden najważniejszy, a mianowicie stosunek tego ciałka do przewężeń pierścieniowatych i ilość ich w jednym odcinku Ranvierowskim. Każdy przyzna, że to pytanie jest zasadnicze: jeżeli nerw dzielimy na odcinki, a na to zgadza się i prof. A., jeżeli w tym nerwie znajdujemy jakiś „nowy składnik morfologiczny,“ to zdawałoby się, że pierwszém pytaniem, które potrzeba rozstrzygnąć, musiałoby bydź, w jakim stosunku ten składnik pozostaje do owych stałych punktów granicznych, któremi są przewężenia pierścieniowate. To pytanie jednak, nasuwające się każdemu po przeczytaniu rozprawy, pr. Ad. zupełnie pomija. I nic dziwnego: ciałko to, jak świadczy znowuż rycina III prof. A., musiałoby być umieszczone w środku pomiędzy dwa przewężenia i sprawaby została odrazu wyświetlona. (C. d. n.)

[1]) *Arch. de Physiologie* 3 ser. T. I. str. 513. — [2]) *Arch. f. mikroskop. Anat.* T. 13. — [3]) *l. c.* stron.329. — [4]) *Die peripherischen Nervenzellen etc. Arch. f. Psychiatrie* 1876. — [5]) *Schiefferdecker Beiträge zur Kenntniss. des Baues der Nervenfasern Arch. f. mikr. Anat. T.* 30 st. 435 — [6]) *Grünhagen. ibid.* z roku 1884. — [7]) *Hesse Arch. f. mikrosk. Anatomie* 1879. T. V. str. 363, — [8]) l. c.

II. Z pracowni farmakologicznéj prof. L. J. Thumasa w Warszawie.

Wpływ wstrzykiwań podskórnych 0,7% roztworu soli kuchennéj na krew i mocz po silném zgęszczeniu krwi.

(Rozprawa konkursowa, nagrodzona medalem złotym przez Uniwersytet Warszawski w 1888 r.)

Podał

Józef Zawadzki.

(Streszczenie tymczasowe). [1])

Jak wiadomo, roztwory solne od dawna już niepoślednią grają rolę w lecznictwie. Wprowadzano je do żył i podskórnie w rozmaitych celach i otrzymywano bądź dodatnie, bądź téż ujemne wyniki. Rozbierać całego szeregu prac i spostrzeżeń, które w tym kierunku osobliwie w ciągu ostatnich lat 16-stu zjawiły się w piśmiennictwie naszém i zagranicznéra, nie będę na tém miejscu, wspomnę jednak, że nieraz notowano pomyślne zejścia po stosowaniu tego roztworu w niedokrwistości ostréj (Schwartz, Kronecker, Bischoff, Küstner, Kocher, Tarchanow, Kümmel, Mikulicz, Szuman, Michaelis, Ott, Schramm i inni), osłabieniu mięśnia sercowego (Feilchenfeld, Rosenbusch), otruciu jodoformem (Kocher), porażeniu słoneczném (Smutny) i t. p., po wstrzykiwaniach tego środka do krwi i pod skórę.

O wiele ważniejszém jest dla mnie stosowanie tego środka w okresie zamartwiczym cholery, ma ono bowiem ścisły związek z niniejszą pracą.

Pierwszym, który tę metodę wprowadził do terapii cholery był Brzeziński, rodak nasz, inspektor Urz. lek. na Podolu, w 1853 r., który metodzie téj poświęcił oddzielną pracę, drukowaną po rosyjsku w piśmie: „Wojenno-Medicinskij Zurnał“ (T. 72, str. 31—46); nie będę streszczał ciekawéj téj pracy, zajęłoby to zbyt wiele miejsca, wspomnę jednak, że wstrzykiwał do żył po upuście krwi w okresie zamartwiczym cholery wodę źródlaną, roztwór chininy, wodę przekroploną, nareszcie 0,5% roztwór soli kuchennéj. Naturalnie, wszystkie te rękoczyny odbywały się bez aseptyki i antiseptyki, autor niewahał się wstrzykiwać wprost do żył wody źródlanéj nie wyjalowionéj, a nawet wody przekroplonéj, a jednak wyniki leczenia cholery były bardzo pomyślne, stan chorych po injekcyjach poprawiał się znakomicie, a z ogłoszonych 13 przypadków jeden tylko skończył się niepomyślnie zejściem śmiertelném w okresie tyfoidalnym cholery; widzimy więc, że Brzeziński swoją metodą osiągnął wynik, jakiego pozazdrościć by mu mogli Hayem i Rouvier, którzy otrzymywali tylko 74% wyzdrowień. Nie twierdzę przez to zestawienie bynajmniéj, że metoda i rękoczyny Brzezińskiego wyższe były, niż dwu tych ostatnich badaczy, nie wiemy bowiem dokładnie nic o sile epidemii i stanie ciała osób, leczonych przez Brzezińskiego, chcę tylko zaznaczyć, że on pierwszy zastosował ten środek leczniczy w cholerze.

Próby Brzezińskiego, zdaje się, nie były znane na Zachodzie, zamarła też wszelka o nich wiadomość i dopiero w r. 1865 Cantani w dodatku do włoskiego przekładu patologii i terapii szczegółowéj Niemeyera zwrócił uwagę, iż można tą drogą leczyć cholerę, próba jednak Beigla w Anglii nie zachęciła bynajmniéj lekarzy, i zdawało się, pogrzebała na zawsze metodę rozcieńczania krwi w czasie

[1]) Rozprawa obszerniejsza ukaże się w Pamiętniku Tow. lek. Warszawskiego.

napadu cholery. Dopiero w roku 1882 Cantani, a wkrótce Samuel i Michael znowu zwrócili uwagę ogółu na tę metodę, zalecając hipodermoklizmy z zasadowych roztworów soli kuchennéj w okresie zamartwiczym cholery. Wkrótce też potém w literaturze włoskiéj, niemieckiéj i francuskiéj znajdujemy liczne doniesienia, popierające metodę Cantaniego.

Wkrótce po rozpowszechnieniu się metody Cantaniego Hayem i Rouvier zaczęli gorąco zalecać wlewania roztworu solnego w cholerze wprost do żył i otrzymali dodatnie wyniki według Rouviera, który zebrał i przedstawił w Akademii Paryzkiéj w r. 1885 obszerną kazuistykę, wykazującą tylko 26% śmiertelności; metoda ich tylko w szczegółach różniła się od metody Brzezińskiego. Nie może chyba ulegać wątpliwości, że metoda wprowadzania wody do żył jest o wiele niższą od metody podskórnéj; łatwość wykonania oraz prostota przemawiają już, pomimo bezpieczeństwa, za drugą, słusznie również zauważył Ziemssen w jednym ze swych wykładów klinicznych, że przy wstrzykiwaniu podskórném płyn, nim się do krwi dostanie, przejść musi przez tkankę, grającą rolę sączka, za którym najdrobniejszy pyłek, najmniejsze ciało obce zostaje zatrzymaném, podczas gdy przy wlewaniach żylnych wszystko, cokolwiek się w płynie znajduje, dostaje się bezpośrednio do ogólnego krwi obiegu, wchodzić więc mogą przy mniéj starannym rękoczynie bardzo szkodliwe dla ustroju pierwiastki.

Tyle co do zastosowania wlewań i wstrzykiwań soli kuchennéj w praktyce lekarskiéj. Naukowych ściśle badań co do tego przedmiotu posiadamy nié wiele, badania Conheima i Lichtheima, Otta, Maydla, Tarchanowa, Schramma wyczerpują prawie wszystko, cokolwiek o teoryi wlewań żylnych dałoby się powiedzieć, nikt do téj pory jednak nie zajął się teoretyczną oceną wstrzykiwań podskórnych soli kuchennéj. Dopiero kol. Biernacki równocześnie ze mną zajął się tą kwestyją; podczas gdy on, jak to czytelnikom Przeglądu wiadomo, zajął się nią z fizyjologicznego punktu widzenia, ja w niniejszéj pracy chciałem wyjaśnić działanie wstrzykiwań podskórnych soli kuchennéj po silném zgęszczeniu krwi. Zadanie to podjąłem dla tego, iż na nowo rozbudzona w czasie ostatniéj epidemii kwestyja wstrzykiwań podskórnych wymaga jeszcze wielu badań czysto naukowych, nim uzyska ostateczne - prawo obywatelstwa w lecznictwie. Wyniki, otrzymane drogą doświadczalną w téj ciekawéj kwestyi, mam właśnie zamiar streścić na tém miejscu, odsełając interesujących się nią do całkowitéj pracy, któréj druk rozpoczął się w Pamiętniku Lekarskim r. 1888. Z. IV.

Na wstępie zaraz zjawiła się kwestyja, jak zgęszczać krew i wieloma to można było uczynić drogami, w danym jednak razie najodpowiedniejszą zdawało mi się podawanie stężonych roztworów soli glauberskiéj, która wywołuje zgęszczenie krwi tą samą prawie drogą, jaką otrzymujemy to w cholerze, mianowicie drogą przesięku wody z surowicy krwi do kiszek [1]). Tą drogą mogłem otrzymać tak znaczne zgęszczenie krwi, iż ilość wody w niéj, np. po użyciu soli glauberskiéj, zmniejszała się o 3,5%, podczas gdy według Schmidta w cholerze ilość jéj zmniejsza się o 4,5%. Sądzę więc, że mam prawo na mocy tego niektóre z wyników niniejszéj pracy stosować do cholery, naturalnie, z pewną ostrożnością ze względu, iż doświadczenia robione były na zwierzętach i że w cholerze prócz *anhydrooligaemii* mamy do czynienia ze swoistym zarazkiem i jego wytworami.

[1]) Kwestyją tą zajmę się wkrótce obszerniéj w łamach Gazety Lekarskiéj.

Do doświadczeń używałem psów dobrze odżywianych, zdrowych i przez pewien czas przed podaniem soli glauberskiéj stosownie do rodzaju doświadczenia badałem krew lub mocz, poczém podawałem siarkan sodowy (w ilości na każde 4 kilogrm. wagi psa 30 grm. soli) w 20% roztworach. Nazajutrz, jeżeli zgęszczenie krwi było dostateczne, wstrzykiwałem psu pod skórę 0,7% roztwór soli kuchennéj, wyjałowiony dokładnie i ogrzany do 38°C, w ilości, odpowiadającéj ogólnéj wadze krwi zwierzęcia ($^1/_{13}$ ogólnéj wagi ciała, Welcker), poczém znów badałem krew lub mocz; następne badania trwały rozmaity przeciąg czasu. Wstrzyknięty płyn ulegał zwykle wessaniu po $^1/_2$ do całéj godziny.

Metody badania zastosowałem następujące: oznaczanie i ilość pierwiastków anatomicznych, barwika krwi, c. właśc. rozbiór chemiczny krwi, oznaczanie ciśnienia krwi w tętnicach oraz rozbiór moczu. Przedewszystkiém zająłem się określeniem wpływu injekcyj w danych warunkach na ilość pierwiastków anatomicznych i ilość barwika krwi. hemoglobiny. Do tych doświadczeń służyły mi przyrządy „*nouvelle chambre humide graduée*“ Malasseza oraz tegoż badacza *hémochromometre*. Z licznych doświadczeń jakie w tym kierunku robiłem, wynikło, iż po przeczyszczeniu ilość czerwonych ciałek krwi w 1 mm.^{3} znacznie się zwiększa i że zwiększenie to względne dojść może do 63%, (większe niż u Haya), ilość białych ciałek krwi po przeczyszczeniu zwykle nie ulegała zwiększeniu, w jednym tylko przypadku podniosła się o 50%, podczas gdy ilość czerw. ciałek krwi w tym czasie zwiększyła się o 63%. Znaczne to zgęszczenie krwi wkrótce po wessaniu się wstrzykniętéj soli kuchennéj przechodziło bezpowrotnie, a nawet ilość cz. c. krwi zmniejszała się znacznie odnośnie do prawidłowego stanu w ciągu dni 3-ch po injekcyjach i dopiero po 4-ch dniach stawała się prawidłową; jeżeli jednak zgęszczenie krwi było znaczne, nie zaraz po wstrzyknięciu następowało zmniejszenie ilości cz. c. krwi, ale stopniowo w ciągu 24 godzin; w ogóle we wszystkich doświadczeniach ilość cz. c. krwi zmniejszała się odnośnie do stanu prawidłowego bardziéj po 24 godzinach, niż zaraz po wstrzyknięciu (wessaniu płynu). Ilość białych ciałek krwi innym podlegała zmianom. Zaraz po wessaniu wstrzykniętego płynu, ilość ich zwiększała się (bezwzględnie), odnośnie do stanu prawidłowego o 0%—150%, po 24 godz. o 86% do 330%, pewien czas pozostawała na téj wysokości i dopiero po 4ch dniach wracała do stanu prawidłowego. Czy byłoto tylko przepełnienie naczyń istniejącemi już w ustroju ciałkami czy też nowotworzenie się nowych, trudno sprawdzić, jeżeli jednak miało miejsce to ostatnie, to, opierając się na teoryi Miecznikowa co do roli tych ciałek w ustroju i spostrzeżeniu Jacouda, iż ilość b. c. krwi w czasie zdrowienia po cholerze zwiększa się znacznie, możemy twierdzić, iż nie jestto fakt pozbawiony znaczenia przy leczeniu cholery injekcyjami, jeżeli naturalnie przyjmiemy pewien związek między stanem, wywołanym przezemnie, a cholerą. Nie należy jednak spuszczać z oczu i spostrzeżenia Cohnheima i Lichtheima, którzy, wywołując hydremiję, znajdowali przed śmiercią zwierzęcia znaczne zwiększenie się ilości białych ciałek, trudno bowiem rozstrzygnąć, czy do śmierci w ich przypadku nie przyczyniła się policythaemia. W każdym razie jednak zauważony w niniejszych doświadczeniach fakt powstawania po injekcyjach trwającéj 4 dni policythaemii nie jest pozbawiony znaczenia.

Ilość hemoglobiny w 1 mm.^{3} krwi po podaniu środka przeczyszczającego zwiększała się znacznie (o 2,5% —5%),

po wessaniu jednak wstrzykniętego płynu ilość hemoglobiny zmniejszała się odnośnie do prawidłowego stanu, i dopiero po 4-ch dniach wracała do stanu prawidłowego. Zmniejszenie i zwiększenie ilości hemoglobiny w danym przypadku było względne, ilość jéj ogólna we krwi pozostała bez zmiany, niektóre jednak fakta wskazywały i na bezwzględne zmiany w ilości hemoglobiny, niekiedy bowiem ilość jéj zwiększała się po przeczyszczeniu więcéj niż jednoczesna ilość czerw. c. krwi i zmniejszała się po wstrzyknięciu mniéj i prędzéj wracała *ad normam* niż cz. ciałka, mogłoby nam to wskazywać, iż każde oddzielne ciałko krwi posiadało więcéj hemoglobiny, niż prawidłowo.

Z powyższego nie trudno wnosić o zmianach, jakie odbywają się we krwi w warunkach moich doświadczeń; widzieliśmy już, że po silném zgęszczeniu krwi następowało również silne i długotrwałe rozcieńczenie krwi, spostrzeżenie to jednak wybitniéj jeszcze stwierdzić można, badając ciężar właściwy krwi. Doświadczenia, robione w tym kierunku, dały mi następujące wyniki. Wkrótce po podaniu środka przeczyszczającego ciężar właściwy krwi znacznie się podnosił po nad stan prawidłowy, skoro jednak wstrzyknąłem psu pod skórę roztwór soli kuchennéj, już po wessaniu płynu ciężar właściwy krwi stawał się o wiele niższym, niż prawidłowo, jeszcze niższym był po 24 godzinach (od chwili wstrzyknięcia) i odtąd stale się zmniejszał w ciągu dni 5ciu; piątego dnia można było zauważyć jakby dążenie do powrotu *ad normam*, trwało to jednak niedługo, tak, że nawet po 12tu dniach od chwili wstrzyknięcia ciężar właściwy nie dosięgnął swéj prawidłowéj wysokości.

Prócz faktu ciągłego i stopniowego zmniejszania się ciężaru właściwego krwi po wstrzykiwaniach, zestawiając stopień poprzedniego zgęszczenia krwi ze stopniem następowego jéj rozcieńczenia, mogłem zauważyć, że im wyższy ciężar właściwy posiadała krew po przeczyszczeniu, tém był on niższy po wstrzykiwaniu roztworu solnego i tém dłużéj ten niski ciężar właściwy utrzymywał się we krwi, innemi słowy, im większe jest poprzednie zgęszczenie krwi, tém silniejsze i długotrwalsze następowe jéj rozcieńczenie po wstrzykiwaniu roztworu solnego.

Że podniesienie ciężaru właściwego krwi po siarkanie sodowym i zmniejszenie się jego po wstrzykiwaniach zależném jest po większéj części od zmian ilościowych w składzie chemicznym krwi, t. j. od mniejszéj lub większéj zawartości w niéj wody, mogłem się o tém przekonać, badając ilościowo krew w tych samych warunkach.

Z licznych doświadczeń, jakie w tym kierunku robiłem, wynikło, że po przeczyszczeniu ilość wody we krwi znacznie się zmniejsza (o 1,4%—3,5%), równocześnie zwiększa się ilość związków organicznych (o 1,3%—3,7%), a ilość związków mineralnych zmniejsza się prawie o połowę. Po wessaniu natomiast wstrzykniętego płynu zaraz następuje zwiększenie się ilości wody we krwi, bardziéj jeszcze zwiększa się ilość wody po 24 godzinach, kiedy zwiększenie to dosięga 4,2% nad stan prawidłowy, ilość wody we krwi wzrasta następnie ciągle, aż do 5go dnia, kiedy zauważyć możemy jakby dążenie do powrotu *ad normam*, wkrótce jednak ilość wody we krwi zwiększa się znowu i nawet po 12-tu dniach po wstrzyknięciu płynu bynajmniéj nie staje się prawidłową. I tu również widzimy zależność stopnia rozcieńczenia krwi po injekcyjach od stopnia zgęszczenia jéj po przeczyszczeniu, porównywając z sobą odnośne dane kilku doświadczeń i tu również zauważyć możemy, że im większe było zgęszczenie krwi, tém silniejsze następowe jéj rozcieńczenie. Widocznie tkanki po silném przeczyszczeniu względnie zgęszczeniu krwi tracą pewną ilość swéj wilgoci, po wstrzyknięciu zaś płynu zabierają większą jego część dla zapełnienia luki, niewielką tylko ilość wstrzykniętego płynu oddając krwi. Wkrótce jednak, widocznie, oddają znów krwi pochłonięty nadmiar wody i ztąd właśnie pochodzi długotrwałe jéj rozcieńczenie; trwałość rozcieńczenia objaśnić można z jednéj strony ciągłą przemianą płynu między tkankami i krwią, z drugiéj zaś strony nieprawidłową czynnością nerek, które w skutek zgęszczenia krwi tak upośledzone zostały, iż nie są w stanie nadmiaru płynu z ustroju wydalić. (Dok. nast.)

III. Nerwice zwrotne w narządzie moczopłciowym, wywołane cierpieniem cewki.

Skreślił Dr. M. Misiewicz,
właściciel lecznicy miasta Łodzi.

(Dokończenie. Patrz Nr. 45).

Przy nieumiejętném lub zbyt gwałtowném opróżnieniu pęcherza powstać mogą bardzo niebezpieczne komplikacyje a do nich zalicza Ultzmann (*Wiener Klinik* 1879) zapalenie pęcherza i miedniczek nerkowych a nawet zapalenie nerek. Po pierwszych dwóch lub trzech opróżnieniach chory czuje się dobrze, gdy jednak mocz i nadal zupełnie wydalimy, nagle występuje gorączka, mocz staje się mętnym, chory upada na siłach i zmuszonym jest iść do łóżka. Im silniejszém było porażenie pęcherza, tém objawy są groźniejsze, w moczu znajdujemy ciałka czerwone krwi a nawet skrzepy, występuje zapalenie miedniczek nerkowych, zapalenie nerek a nawet mocznica.

Obok ostrożnego wypróżniania pęcherza i zachowania powyższych ostrożności należy zwrócić uwagę na cierpienie miejscowe i zastosować środki lecznicze na część krokową cewki, czy to za pomocą strzykawki Ultzmanna czy to wziernika. Dobre wyniki daje tu kw. chromowy i przemywanie szyi pęcherza rozczynem ałunu i rezorcyny, jako też czopki cewkowe z garbnika (po 0·05 na jeden). Jednocześnie stosować należy prąd stały, codziennie przez 4—5 minut, przykładając jeden biegun na okolicę lędźwiową kręgosłupa, drugi zaś nad spojeniem łonowém.

W moczówce nocnéj starać się należy o usunięcie ogólnych objawów niedomogi nerwowéj, błednicy, itd. Dajemy więc żelazo lub chinin, kąpiele aromatyczne, nasiadowe, lub słabe stosowanie zimnéj wody. Wewnętrznie zalecamy beladonnę, po 0·01 przed pójściem spać, lub 0·0005 ($^1/_{120}$ gr.) atropinu. Inni autorowie podają też wyciąg sporyszu i *tinct. nucis vomicae*. Ale najważniejszém jest leczenie miejscowe, a więc zastosowanie środków przyżegających na błonę śluzową przedsionka i otworu zewnętrznego cewki, a do takich należą 1% rozczyn wodny kw. chromowego i 5—10% rozczyn azotanu srebra. Szczególniéj kw. chromowy polecić mogę, że nieustępując azotanowi srebra pod względem siły kaustycznéj, nie wywołuje żadnego bólu i sprowadza tylko nieznaczny odczyn; używałem go też wszędzie, gdzie chodziło o zniszczenie nadczułości i zbytniéj pobudliwości błon śluzowych, która była powodem nerwic zwrotnych w omawianym narządzie. Wreszcie tam, gdzie sprawa rozchodzi się o bezpośrednie drażnienie mięśni pęcherza, należy zastósować prąd elektryczny, najlepiéj przez odbytnicę. W tym celu reofor odby-

tnicowy, mający 6 ctm. długości, dobrze zwilżony oliwą, wprowadzam do odbytnicy, drugi zaś, opatrzony gąbką przykładam u chłopców na szew międzykrocza a u dziewcząt na fałdę pośladkową. Strumień elektryczny powinien być u dzieci bardzo słaby, gdyż łatwo się przestraszają, i nie pozwalają na dalsze jego zastosowanie. Elektryzowanie odbywa się albo codziennie albo co 2gi dzień i trwa 5—10 minut, chory leży na sofie lub łóżku, a siłę prądu stopniowo zwiększamy; leczenie to wymaga 4—5 tygodni, w razie zaś powrotu choroby i dłużéj prowadzić je trzeba.

Nerwice zwrotne rozwinięte na tle cierpienia gruźliczego lub jakiegobądź charłactwa nie ustępują przy miejscowém leczeniu, póki nie zwrócimy go na ogólny ustrój chorego; zalecamy więc dyjetę mleczną, wody mineralne, pobyt dłuższy na odpowiedniéj wyniosłości; w zimie pobyt we Włoszech i t. p., w innych razach okazuje się potrzebnym wyjazd do Karlsbadu, Maryjenbadu, lub Cieplic obojętnych (Römerbad, Gastein) odpowiednio do charakteru choroby i konstytucyi chorego.

Pogląd mój na sprawę nerwic zwrotnych narządu moczopłciowego streszczam w następujących zdaniach:

Istnieje związek przyczynowy między licznemi zaburzeniami nerwowemi, powstającemi na drodze zwrotnéj a cierpieniami cewki moczowéj i jéj otoczenia.

Obręb nadczułości (*area sensitiva*) ogranicza się do pewnych, ściśle oznaczyć się dających miejsc, a takiemi są: błona śluzowa dolnéj powierzchni części krokowéj, pokrywająca otwory wytryskowe i szew aż do gruczołów Cowpera (u mężczyzny) i błona śluzowa przedsionka w obrębie łechtaczki i otworu cewki, aż do mięśnia zdziergacza pochwy u kobiety. Zależność tę udało się dotąd stwierdzić: w niemocy męskiéj, moczówce, białkomoczu, obrzęku śledziony, skurczach i pewnych postaciach porażeń pęcherza moczowego.

Cierpieniami wywołującemi w mowie będące nerwice są: przewlekłe nieżyty, (rzeżączka), obrzęki lub blizny po nich pozostałe, stwardnienia lub guzy gr. krokowego a prawdopodobnie i polipy.

Analogiczne objawy powstać mogą w skutek żylaków, szczelin, przerostów, polipów lub wreszcie ciał obcych, (pasorzytów) tak w odbytnicy jako téż w szyi macicznéj.

W obydwóch przypadkach nerwice powstają najczęściéj na drodze ucisku, na tle ogólnéj niedomogi nerwowéj, hysteryi, hypochondryi lub blednicy.

Powstanie odruchów może mieé miejsce za pośrednictwem wszystkich gałęzi nerwu podbrzusznego od nerwu spółczulnego w niemocy, gałązki komunikacyjnéj splotu nasiennego w białkomoczu; a w moczówce, skurczach i porażeniach pęcherza za pośrednictwem n. odbytnicowego średniego i dolnego (z n. sromnego).

Jeśli ustąpią wymienione cierpienia, wtedy ustąpi téż nerwica zwrotna; gdy zaś niekorzystne warunki wywołane zostają przez podrażnienie czułego odcinka cewki (np. nieostrożném lub nieumiejętném wprowadzeniem cewnika), wtedy napad nerwic nagle rozwinąć się może.

Tego rodzaju stany zdradzają się łatwym obrzękiem części krokowéj lub opuszki, nadzwyczajną wrażliwością na dotyk miejsc wymienionych, skłonnością do zmazań lub parcia, lub trudną uleczalnością spraw nieżytowo-ropnych.

Tylko przy jednoczesném istnieniu powyższych objawów przypuszczać wolno związek przyczynowy, i nieinaczéj jak po dokładném badaniu, dłuższéj obserwacyi i bezowocném leczeniu w innym kierunku. Stosowane z dobrym skutkiem przyżeganie kwasem chromowym w celu usunięcia nadczułości miejsc wrażliwych zdaje się zachęcać do dalszych prób w tym kierunku i w celu wyświetlenia wartości tego środka.

IV. Oceny i sprawozdania.

Patologija.

Piatnickij: O ludzkim wrodzonym ogonie.

W *Archiv f. Anthropologie*, zaczynając od 1880 do 1884 roku, Dr. Bartels drukował szereg artykułów o ludzkich ogonach i ogoniastych ludziach, w których zebrał spostrzeżenia, poczynając od Herodota i Pliniusza i kończąc na najnowszych autorach. Naturalnie nie brak w nich bajecznych opowiadań, jak naprzykład o pochodzeniu podobnych nieprawidłowości od stosunków kobiet z małpami Coati nad dopływami Amazonki. W nowszéj literaturze znajdujemy ciekawe opisy podane przez wiarogodnych podróżników i lekarzy. Wspomnę tylko o przypadku Eckera, Wilsona, Brauna z Dorpatu, Grevego; ogon w tym ostatnim przypadku, długości 7½ centm., okazywał Virchow na jedném z posiedzeń Towarz. Antropologicznego w Berlinie. Dr. Bartels, który nalicza do 116 znanych przypadków téj wrodzonéj wadliwości, klasyfikuje ludzkie ogony podług 5 postaci, a mianowicie: 1) prawdziwe zwierzęce ogony, z kręgami; 2) krótkie ogony bez kości; 3) przyrośnięte ogony, kształtu trójkątnego; 4) długie cienkie, podobne do ogonu świni, i 5) ogony krótkie, spłaszczone, postaci stożkowatéj, z kręgami.

Dr. Piatnickij na posiedzeniu Towarz. lekarzy wojsk. Moskwy okazał ogon ludzki, odnoszący się do 2go działu podług Dra Bartelsa. Nosił go od urodzenia 23 letni włościanin, urodzony w gubernii Twerskiej. Ogon zakrywał nieco otwór stolcowy, miał długość 7 cm., szer. 2 cm., miał postać stożkowatą, był miękki i obrośnięty dość długiemi, gęstemi włosami. Włościanin ten prosił o odjęcie mu ogona, gdyż żadna z dziewcząt wiejskich i okolicznych nie chciała poślubić młodzieńca z ogonem. Ogon amputowano w całości bez chloroformu; krwotok nieznaczny; Listerowski antiseptyczny opatrunek; po 5ciu dniach opuścił zdrów lecznicę. Preparat zbadał prof. histologii Tichomirow. Najprzód z ogona zdjęto jak najstaranniéj skórę, poczém z miękkich części zrobiono cały szereg poprzecznych cięć. Po zbadaniu ich okazało się: że w ogonie nie było wcale składników kostnych i chrząstkowych; że w zbitéj tkance łącznéj, stanowiącéj jakby osnowę, szkielet ogona, znajdowały się przestrzenie wypełnione tkanką tłuszczową; że w podścielisku z tkanki łącznéj odróżniano nerwy (pęczek nerwów w środku ogona), naczynia i poprzeczno-włókniste mięśnie w postaci 3ch pęczków na dolnéj stronie ogona. Autor opisu nadmienia, że włościanin Komkow jest pierwszym dotąd znanym ogoniastym Rosyjaninem. Byłto prawdziwy ogon, a nie jakiś patologiczny nowotwór w postaci ogona; dowiódł tego mikroskop, w monstrualności téj bowiem wykryto mięśnie, nerwy i inne prawidlowo rozmieszczone tkanki. Wypchany ten okaz zachowano w muzeum antropologicznem moskiewskiém. (*Trudy obszczestwa wojen. wraczej w Moskwie*, 1888. Nr. 2—3).

Dr. J. Talko.

Puszkarew: Przyczynek do anatomii patologicznéj duru powrotnego.

Spostrzeżenia zbierał autor w czasie epidemii petersburskiéj w r. 1885. W ciągu téj epidemii zmarło na dur powrotny 794 osób, przeważnie z klasy roboczéj pochodzących, a głównem ogniskiem epidemii były schroniska nocne i inne podobne zakłady. Jeżeli się zestawi wyniki badania mikroskopowego narządów najbardziéj zmienionych, mianowicie śledziony i wątroby, to okaże się co następuje: Na szczycie pierwszego napadu nagromadza się w śledzionie wielka ilość ciałek białych i przychodzi do rozszerzenia naczyń włosowatych w wątrobie i do zmian odżywczych w śródbłonku wyścielającym te naczynia. Zmiany te w okresie bezgorączkowym po pierwszym napadzie ustępują a wątroba i śle-

dziona powracają do stanu prawidłowego. W czasie drugiego napadu duru zmiany wyżéj opisane wracają i to w wyższym stopniu, ale znów częściowo ustępują podczas drugiéj przerwy. Co się tyczy innych narządów, to zauważył P., że wielka ich część, jakotéż śródbłonek ich naczyń ulega zwyrodnieniu miąższowemu i to tylko do tego stopnia, że powrót do stanu prawidłowego jest możebny. Są jednak przypadki, w których dur powrotny pozostawia w niektórych narządach stałe zmiany, które nie są dla ustroju obojętne. Do takich zmian zaliczyć należy zwyrodnienie tłuszczowe mięśnia sercowego, bujanie tkanki łącznéj w wątrobie i śledzionie. (*Virchow, Archiv f. patholog. Anat. u. Physiol.* T. 113, zeszyt 3ci). *A. B.*

Fraenkel: **O t. zw. „stomatitis aphthosa", szczególnie ze względu anatomicznego i etyjologicznego.**

W opisie téj choroby sprzeciwia się autor twierdzeniu Bohna, jakoby plamy na błonie śluzowéj jamy ust znajdowały się pod przybłonkiem, i autor téż nigdy nie spostrzegał opisanego przez Bohna pękania przybłonka ponad plamą, lecz owszem obserwując powstawanie i rozwój tych plam od początku, znajdował je zawsze w równéj powierzchni z resztą błony śluzowéj, a w następstwie nieco wystające. Na podstawie trzech przypadków, które autor szczegółowo spostrzegał i w których naloty z jamy ust pod drobnowidem dokładnie badał, przychodzi on do wniosku, że produkt chorobowy rozwijający się w przebiegu aft zawiera histologicznie te wszystkie składniki, które wytwarzają włóknikowe błony rzekome w przebiegu błonicy i dławca. Zdaniem więc autora białe lub szare plamy na błonie śluzowéj powstają z obumarcia przybłonka i z wytworzenia się wypociny włóknikowéj powierzchownie położonéj. Błona śluzowa pod niemi położona nie bierze udziału w sprawie zapalnéj i nie ulega nekrozie. Ztądto pochodzi, że po opadnięciu błony rzekoméj nie pozostaje na jéj miejscu owrzodzenie, lecz lekka erozyja, świadcząca tylko o zniszczeniu powierzchownych warstw przybłonka, który téż szybko się odnawia. Co się tyczy etyjologii téj choroby, to autor przychyla się do zdania, że zawdzięcza ona swe powstanie mikroorganizmom, nie może jednak na podstawie swych badań rozstrzygnąć, czy grzybki, które znajdował w wypocinie, uważać należy za chorobotwórcze, czy téż następowo dopiero do zmienionéj już tkanki się dostały. Przytaczanym dotąd czynnikom etyjologicznym (ząbowanie, różne obrażenia błony śluzowéj, zaburzenia żołądkowe itd.) przypisuje autor znaczenie okoliczności usposabiających. Czy afty występują epidemicznie, jest rzeczą wątpliwą, pojawianie się zaś téj choroby w jednéj rodzinie tłumaczy autor przenoszeniem jéj z osoby na osobę. Wreszcie wspominając o objawach klinicznych wskazuje F. na zaburzenia ogólne, a szczególnie na pojawianie się gorączki. (*Virchow, Archiv für pathol. Anat. u. Physiol.* Tom 113. zeszyt III, str. 484—504). *A. B.*

(*H. K.*) W dyskusyi nad przypadkiem Bergmanna, w którym chory okazuje **wyrośle kostne** prawie na wszystkich kościach długich, zarówno blisko stawów jak i w pewném oddaleniu od nich, opowiada Rosenstein o rodzinie, w któréj to cierpienie **występuje dziedzicznie**, zna bowiem matkę i cztery córki, u których znajdują się w różnych okolicach składu kostnego wyrośla kostne. W jednym stawie wrzekomym, utworzonym przez takie wyrośla, znalazł Bergmann około 500 t. zw. „ciał stawowych". (*Berl. klin. Woch.*, 1888).

(*H. K.*) Schuchardt (Hala): **Przypadek mięsaka pochwy.** Do nielicznych przypadków typowego pierwotnego mięsaka pochwy (jeden radykalnie wyleczony opisał przed dwoma laty Volkmann), dodaje obecnie S. swój jeden spostrzegany **u 8-letniéj dziewczynki**. Podczas napadu kaszlu w przebiegu krztuśca zauważyło dziecko, że mu coś z pochwy wypada; drogą operacyjną usunięto wówczas 6-letniemu dziecku guz podobny do winogron, nierówny; po 7 miesiącach zjawił się w przebiegu płonicy w postaci guza wielkości orzecha włoskiego, który również wraz z połową tylnéj ściany pochwy usunięto. Dotychczas ma się dziecko dobrze. Badanie mikroskopowe wykazało mięsak wrzecionowato-komórkowy. S. przypuszcza, że nowotwór był w tym przypadku już wrodzony. S. radzi, aby przy podobnych nowotworach u małych dzieci od razu większą powierzchnię tkanki usunąć a wtedy dopiero wynik będzie pewniejszy. (*Münch. med. Woch.*, 1888, Nr. 25).

(*A. B.*) Lancereaux podał na posiedzeniu Akademii lekarskiéj w Paryżu z dnia 4 września b. r. **dokładny opis choroby zwanéj Filariosis.** Choroba ta rozpoczyna się od obrzmiewania gruczołów pachwinowych, któremu często towarzyszy żylakowate rozszerzenie naczyń limfatycznych w okolicy otworu stolcowego. Śledziona i wątroba zachowują się zazwyczaj prawidłowo. Główne zmiany występują w moczu. Mocz zupełnie jasny i przeźroczysty w krótkim czasie staje się mętny, lub nawet mlecznobiały, podobny do zawiesiny tłuszczowéj i zawiera nierzadko wiotkie skrzepy włóknikowe. Wejrzenie i barwa moczu mają się zmieniać w ciągu kilku godzin i to tém szybciéj, jeżeli chory oddaje się pracy. Badanie mikroskopowe wykazuje w moczu ciałka białe, skąpą ilość ciałek czerwonych, kulki tłuszczowe i pasorzyty t. zw. nitkowce. Te ostatnie występują przeważnie tylko wtedy, gdy w moczu krew się znajduje i to zazwyczaj tylko wieczorem i w nocy, za dnia znowu znikają. Ogólny stan chorych bywa najczęściéj dobry, jakkolwiek są zwykle bladzi, niedokrewni; gorączka jest objawem rzadkim. *Filariosis*, któréj okres wylęgania nie jest jeszcze oznaczonym, jest chorobą o przebiegu bardzo przewlekłym. Wyleczenie następuje po długim czasie, zejście śmiertelne należy do rzadkości. Co do leczenia, to L. zaleca hydroterapiję i wcierania szaréj maści w okolice pachwinowe. (*Le Progrès médical*, 1888, Nr. 37).

Bakteryjologija.

Wyssokowicz: **O losach grzybków wstrzykniętych w krew zwierząt ciepłokrwistych.**

Celem przekonania się, w jaki sposób ustrój pozbywa się grzybków wstrzykniętych w obieg krwi, wprowadzał autor w naczynia królików, psów i świnek morskich zawiesiny z rozczynu soli i rozmaitych grzybków, tak chorobotwórczych jak i dla ustroju obojętnych. W rozmaitych odstępach czasu po wstrzyknięciu szukał on we krwi grzybków a to w ten sposób, że dodawał do rozparzonéj pożywki gelatynowéj lub agarowéj kroplę krwi badanéj i wylewając na zjałowioną płytę, badał rozwój tychże w termostacie przy ciepłocie 22—35° C. Celem uniknięcia dostępu grzybków w powietrzu zawieszonych, uskuteczniał liczenie powstałych kolonij dopiero wtedy, gdy rozwój ich już makroskopowo był widzialny. Jako wynik otrzymał, że z początku wszystkie wstrzyknięte grzybki jużto całkowicie jużto częściowo ze krwi ginęły, grzybki chorobotwórcze z razu ginęły, aby rozmnożywszy się w narządach miąższowych znów we krwi się ukazać, grzybki dla ustroju obojętne ginęły doszczętnie. Celem przekonania się, czy wydalenie grzybków dla ustroju obojętnych drogą narządu moczowego do skutku przychodzi, badał autor w ten sam sposób wypuszczony cewnikiem mocz na obecność grzybków tych, lub téż zabijał zwierzęta i brał mocz wprost z pęcherza. Przytém przekonał się, że przy nieuszkodzonym miąższu nerkowym wydzielanie grzybków drogą narządu moczowego do skutku nie przychodzi, a nie dostrzegłszy nigdzie pożerania tych grzybków przez ciałka białe w myśl teoryi Miecznikowa o fagocytach, badał pojedyncze narządy ciała na obecność tych grzybków w krwiobieg wstrzykniętych. Uwzględniając przepisy antiseptyki wyciskał maleńkie kawałki pojedyńczych narządów w rurkach wypełnionych rozpuszczoną pożywką i wylewał na płytki jałowe. Przekonał się, że śledziona, wątroba i szpik kostny są niejako składami dla wstrzykniętych grzybków, gdzie téż albo rozwijają się daléj sprowadzając zakażenie ustroju, albo giną, z przyczyn dotychczas nie wyśledzonych. (*Zeitschrift f. Hygiene I*). *Dr. Karliński.*

Mannaberg: **Przyczynek do etyjologii ostrego zapalenia nerek.**

Autor zajął się badaniem znalezionych przez Lustgartena w moczu osób chorych na ostre zapalenie nerek grzybków okrągłych, ułożonych w łańcuchy, z rodziny *Streptococcus*. Z 11 tu badanych przypadków znalazł grzybki te w 8 miu przypadkach zapalenia ostrego w moczu posiadającym wielką ilość białka, tak wolno rozmieszczone jako téż w wałeczkach szklistych, na których niekiedy w wielkiéj znajdowały się

ilości. Grzybki te średnicy 0·9 ułożone w łańcuchy z 6—10 osobników barwią się dobrze wszystkiemi barwikami anilinowemi oraz sposobem Grama, a ilość ich stoi w prostym stosunku z stopniem nasilenia choroby. Hodowla grzybków tych z powodu znajdowania się w moczu przeróżnych grzybków pożywkę gelatynową rozpuszczających zrazu napotykała na niejakie trudności, nareszcie udało się autorowi przez zastosowanie pożywki agarowéj grzybki te od innych izolować i jako hodowlę czystą przedstawić. Na hodowlach płytkowych grzybki te przedstawiają się jako płaskie, małe, szare, okrągłe krople a dalsze hodowanie pouczyło, że grzybek ten różni się od znanych już grzybków zapalenia ropnego i róży (*Streptococcus pyogenes* i *Strept. erysipelatosus*), gdyż po pewnym czasie tworzy się na rurce wypełnionéj gelatynową pożywką lejkowate zagłębienie jako wyraz nadzwyczaj powolnego rozpuszczenia pożywki przez te grzybki. W moczach białko zawierających a niepochodzących od osób ostrém zapaleniem nerek dotkniętych grzybków tych autor nie znalazł. Po wstrzyknięciu grzybków tych w zawiesinie bulijonowéj pod skórę powstawały u psów i królików ropnie, po wstrzyknięciu do żył powstawały po 3—4 dniach zaburzenia ze strony narządu moczowego, wystąpienie ciałek krwi, złuszczonych przybłonków, wałeczków białka, sporéj ilości białka oraz grzybków tych w moczu. Zwierzęta częściowo znosiły zabieg ten, poczém zaburzenia te trwały 8—14 dni, w innych przypadkach zaś zakończonych śmiercią znalazł autor wybitne zapalenie nerek ostre z licznemi wybroczynami. (*Ctbl. f. klin. Med. 1888 Nr. 30*). *Dr. Karliński.*

Döderlein: **Poszukiwania nad znajdowaniem się grzybków w odchodach połogowych w macicy i pochwie zdrowych i chorych położnic.**

Rezultaty poszukiwań autora dają się zebrać w następujące tezy: 1) odchody połogowe z macicy nie zawierają w normalnych warunkach grzybków, 2) odchody połogowe z pochwy zawierają już w warunkach prawidłowych znaczną ich ilość, 3) odchody maciczne można bez żadnego wpływu zwierzętom wstrzykiwać, podczas gdy 4) odchody z pochwy są w stanie zakażenie i ropnie wywoływać, 5) obecność jakichkolwiek grzybków w macicy wywołuje podniesienie się ciepłoty, która po 6) zjałowieniu się odchodów opada. W odchodach macicznych położnic gorączkujących znalazł autor grzybek *Streptococcus pyogenes*, który z otoczenia do pochwy a ztąd do macicy dostać się może. (*Arch. f. Gynaecologie XXXI*). *Dr. Karliński.*

Farmakologija.

Prof. Angerer (Munichów): **W sprawie sublimatu.**

Z ogromnego szeregu środków przeciwgnilnych, zasługują, zdaniem prof. A., mimo reklam, jakie robią innym lekom, szczególnie nowym, na uwagę jedynie kwas karbolowy, jodoform i sublimat, zarzucić im też można tylko jedno, że są truciznami; zarzut bardzo ciężki, jeżeli się uwzględni częstość zastosowania i łatwość zatrucia w praktyce szczególnie położniczéj, mniéj w chirurgicznéj. Z tych trzech środków spotyka ten zarzut najwięcéj sublimat, przypadki zatrucia sublimatem przewyższają niejednokrotnie ilość przypadków zatrucia kwasem karbolowym lub jodoformem. Mimo to, powiada prof. A., nie miał w długoletniéj swojéj praktyce, odnoszącéj się nietylko do osób starszych ale i dzieci, nietylko do kliniki ale i prywatnéj praktyki, ani jednego przypadku zatrucia sublimatem, którego wszędzie i zawsze używa; dziwném się mu zatém wydaje, że w szpitalu hamburskim miano w ciągu $2\frac{1}{2}$ roku 14 przypadków zatrucia tym środkiem, z tych siedem razy w zapaleniu tkanki podskórnéj, trzy razy w ropniach opadowych. Przypisuje on to téj okoliczności, że operuje bardzo często przy sztucznie odciętym dowozie krwi, wessanie zatém sublimatu mniejsze; największe niebezpieczeństwo zagraża chorym, jeżeli się sublimatu użyło przy operacyjach w jamie brzusznéj, na otrzewnéj; zdaniem prof. A. i to niebezpieczeństwo znacznie się zmniejsza, jeżeli u tych chorych nerki i serce są prawidłowe. Prof. A. zgadza się wreszcie z Heinekem, który dla zatrucia sublimatem przypuszcza, podobnie jak A. Schmidt przy wlewaniu krwi obcéj, t. z. zatrucie zakisowe (*Fermentintoxication*). (*Münch. med. Woch.* 1888, Nr. 25). *H. K.*

Fränkel (Hamburg): **O zapaleniu jelit sublimatowém.**

Autor dowodzi, że już przed 2 laty opisał we Virchowa archiwie przypadki zapalenia jelit, szczególnie zapalenia dyfterytycznego jelita grubego po stosunkowo niewielkich dawkach sublimatu, zastosowanych u osób wyniszczonych. Zapalenie jest tém rozleglejsze, im większa jest powierzchnia wchłaniająca sublimat, np. otrzewna przy laparotomijach, macica po porodzie. Zapalenie jelita grubego jest w tych razach zupełnie takie samo jak w czerwonce. Korzystając z niedawno sekcyjonowanego przypadku, w którym po wcieraniu szaréj maści (24.0) i podaniu 2 razy 1 gr. kalomelu w przebiegu zapalenia opon mózgu, w ciągu 16 dni u 6 letniego chłopca, w którym obok sprawdzonéj zmiany na oponach znalazł zapalenie dyfterytyczne jelita grubego całego, według jego zdania słusznie rtęci przypisanego, omawia F. obszernie całą rzecz o zapaleniu jelit sublimatowém. Złogi soli wapniowych w nerkach, o jakich mówił Senger, i o których już osobne prace się pokazały, nie są stałym objawem anatomicznym zatrucia rtęcią, najlepszym tego dowodem, że F. znalazł je raz u chorego umarłego z gruźlicy, dwa razy u umarłych z powodu duru brzusznego, raz u umarłego na posocznicę po złamaniu podudzia, mimo, że ci wszyscy zmarli nie zażywali wcale żadnego przetworu rtęciowego; w dalszym ciągu powiada F., że nawet w pewnych przypadkach zatrucia sublimatem nie zawsze znajdował zatory tych soli wapniowych w cewkach nerkowych. Zgadza się na zdanie Liebreicha, że pod względem działania na przewód pokarmowy wszystkie przetwory rtęci jednakowo się zachowują. (*Deutsch. med. Woch.* 1888. Nr. 22). *H. K.*

Windelschmidt (Kolonia): **O działaniu antipirynu w kolce miesiączkowéj.**

Znane, tamujące odruchy działanie antipirynu skłoniło autora do podawania tego leku w dawce dwóch gramów przez odbytnicę w niektórych przypadkach kurczów i kolki podczas miesiączki. Znakomite działanie jako środka kojącego sprawdziło się i w tych przypadkach. Po największéj części skutek pokazał się już po pół godzinie. W jednym przypadku trzeba było powtórzyć ten środek po 12tu godzinach. Szczególnie w 2ch przypadkach, w których przed miesiączką i podczas niéj występowały bardzo gwałtowne bóle, przez osiem dni mimo wszelkich użytych środków i chirurgicznych i wewnętrznych ginekologicznych lewatywy takie, rano i wieczór stosowane, wywarły wybitnie pomyślny skutek. Po największéj części przyłączało się do tego działania uśmierzającego bóle i kurcze, silne także u dzieci spostrzegane odurzające działanie, mianowicie sen, z którego chorzy budzili się czerstwymi i wesołymi. Oprócz pocenia się i często utrudnionego oddawania moczu nie uważano żadnych innych powikłań. Dla zapobieżenia zdarzyć się mogącemu zapadowi podawano często szklankę piwa albo wina. (*Allg. mediz. Central-Ztg.* 1888. Nr. 53). *Dr. R. Spira.*

Terapija.

Kaufman i de Bary (Strassburg): **O wpływie t. z. zawijań Priessnicowych na parcie krwi w przebiegu zapalenia płuc**

Niedawno temu ogłosił prof. Basch pracę o znaczeniu swego sfigmomanometru pod względem metodycznym, fizyjologicznym, patologicznym i leczniczym. W klinice prof. Kussmaula doświadczali go K. i B. pod względem ostatnim, używając go ściśle podług przepisów Bascha przy zawijaniach Priessnicowych wśród zapaleń płuc. Przypadków zapalenia płuc mieli 19, nadto jednak robili doświadczenia na 5 chorych dotkniętych rozlaném zapaleniem nerek, badając parcie przed zawijaniami i po nich, przyczém ciepłota zawijanego materyjału (płótna lub sukna) wynosiła 15—20°C. Parcie krwi przed zawijaniami było u chorych dotkniętych zapaleniem płuc, w okresie gorączkowym, nie o wiele wyższe ani niższe od prawidłowego, podczas przełomu gorączki parcie opadało, aby znowu podczas ozdrowiu wrócić do dawnego stanu. Po zastosowaniu zawijań parcie zawsze dość znacznie opadało, wyjątek w tym kierunku stanowiły tylko dwa przypadki. W niektórych przypadkach opadała równocześnie z opadnięciem parcia i ciepłota a w parze z nią i ilość tętna. Bardzo korzystnie działały zawijania i kąpiele ciepłe z następowemi zawijaniami u chorych dotkniętych przewlekłém

zapaleniem nerek; ostrzegają obadwaj przed podręcznikami, które na ślepo radzą w ostrych zapaleniach nerek stosować kąpiele ciepłe i zawijania. W jednym przypadku z praktyki prywatnéj Kussmaula nastąpiła śmierć wśród kąpieli. I u takich chorych parcie wśród zawijań opadało. (*Berl. klin. Woch.* 1888, Nr. 28). *H. K.*

Choroby wewnętrzne.

Prof. Bamberger (Wiedeń): **Ciekawsza kazuistyka kliniczna.** O krwistości białaczkowéj. Co do zapatrywań na istnienie krwistości prawdziwéj (*plethora vera*) stoją naprzeciw siebie dwa obozy: uczniowie Cohnheima i on sam nie uznają jéj, Recklinghausen broni jéj istnienia mimo doświadczeń tak pięknych Worm-Müllera, który na zwierzętach wykazał, że wstrzykiwanie krwi nie sprowadza stałéj krwistości, ustrój „reguluje" wtedy parcie. Prof. B. oświadcza się za Recklinghausenem, który w swoich wywodach opiera się na tym fakcie, że w niektórych razach obok wybitnéj krwistości napotyka się jamy serca i naczynia rozszerzone, dla których innéj przyczyny jak tylko krwistość wykazać nie można. Zachowania się ustroju zwierzęcego po wstrzyknięciu mu krwi, nie można, zdaniem prof. B., tym razem odnieść do ustroju ludzkiego. Na uwagę przytém zasługuje jeszcze, zdaniem prof. B., okoliczność, że prof. Bollinger znajduje często przy sekcyjach samoistne przerosty i rozszerzenia komórek, dla których, w obec nadmiernego używania tamże piwa, trzeba przypuścić jako przyczynę krwistość. Z różnych postaci krwistości najmniéj jest znaną krwistość białaczkowa; dokładnie opisał dotychczas tylko Sticker jeden przypadek. Drugi podaje obecnie prof. B., który miał sposobność spostrzegać u 19 letniéj żydoweczce z Rosyi, u któréj w 4 miesięce po ślubie zaczęła się rozwijać białaczka. Choroba przebiegała bardzo szybko, a rozpoznano w niéj nietylko postać śledzionową ale i szpikową. Śledziona po sekcyi uzyskana ważyła 3 klg., jamy serca i naczynia krwionośne były nadmiernie krwią wypełnione. Może być, że na podstawie takiéj krwistości będziemy mogli tłumaczyć, dlaczego krwotoki podczas białaczki często występują. Przyczyny białaczki w danym przypadku nie mógł prof. B. wykazać, najwięcéj jeszcze skłania się do przyczyny umysłowéj, zmartwienia itp. (*Wien. klin. Woch.*, 1888, Nr. 14). *H. K.*

Chirurgija.

Prof. Sonnenburg (Berlin): **O operacyjném leczeniu niedrożności jelit.**

Mimo ciągle toczącéj się dyskusyi nad tym tematem zdania, jak sobie postąpić w przypadkach niedrożności jelit z przyczyny wewnętrznéj, są odmienne: wyniki niekorzystne, jakie się po laparatomijach otrzymuje, są zdaniem prof. S. tylko następstwem późno rozpoczętéj operacyi. Zdanie to uzasadnia szeregiem przypadków, na których stara się zarazem wykazać, jak niektóre wskazówki mogą wpłynąć na rozpoznanie i leczenie, jeżeli się je zawczasu i z korzyścią wyzyska. Wywiady stanowią dla prof. S., po przykrych doświadczeniach zrobionych w kilku przypadkach, tak ważny szczegół, że we wszystkich przypadkach, w których się dowiaduje, że chory już od dłuższego czasu skarżył się na bóle w okolicy biodrowéj prawéj, cierpiał zatém najprawdopodobniéj na zapalenie około kiszki ślepéj, robi laparatomije. Operacyja wykazuje nierzadko ropień, który jak każdy inny ropień głęboki leczony, goi się bardzo dobrze. Oglądanie jak wiemy wiele znaczy w przypadkach niedrożności, rodzaj i natężenie bębnicy może nas pouczyć, gdzie jelito uległo zamknięciu, a wymioty kałowe późno występujące każą się domyślać, że zaciśnięcie leży nisko w jelicie grubém, wejście wtedy ręką do odbytnicy może niekiedy przyczynę niedrożności usunąć. Zastanawiając się w końcu, czy w danych razach robić enterostomię; powinno się ją tylko wtedy robić, kiedy rozpoznanie jest niepewne, kiedy stan chorego już nie pozwala robić laparatomii. We wszystkich innych razach należy jak najwcześniéj zrobić laparatomiję. Nakłucie jelit, wlewania wielkich ilości płynów do jelit uważa prof. S. za niebezpieczne. Co się tyczy przepłukiwań żołądka w ostatnich czasach tak zachwalanych, prof. S. radzi, aby się nie łudzić, jeżeli po nich poprawa jakaś w stanie chorego następuje, jestto bowiem niekiedy tylko naturalném następstwem przepłukiwań i wydalenia mas kałowych z ustroju a widział przypadki, w których mimo poprawy stanu chorego po przepłukiwaniu, zmiana w przewodzie pokarmowym zabijała chorych. (*Deutsche med. Woch.* 1868 Nr. 27. *H. K.*

Choroby kobiece.

Prof. Leopold: **Dalszy przyczynek do spostrzeżeń nad zapobieganiem gorączce połogowéj.**

Od roku 1884 (1 maja) do 1go września 1887 było w klinice drezdeńskiéj 3196 porodów, z tych umarło na gorączkę połogową 4 chore, t. j. 0·12%. Od 1 maja 1886 do 1 maja 1887 nie było na 1403 porodów ani jednego przypadku śmierci z zakażenia, w którymby winę można przypisać zakładowi. Zarówno dobrze przedstawia się cyfra 1388 porodów z r. 1887, z których na 189, t. j. 13·6%, wykonywano różne operacyje, między nimi był jeden przypadek zakażenia w zakładzie, a zatem tylko 0·07%, inne przypadki zakażenia, które się w klinice niepomyślnie zakończyły, już jako takie do kliniki przywieziono (1). Z wszystkich położnic spostrzeżono zaledwie u 179, t. j. 12·8%, nieznaczne podwyższenie ciepłoty ciała (38°C.). Już w 12 dniu mogły ony zakład opuścić, 42, tj. 3%, miało przez kilka dni nieco wyższą ciepłotę, przyczyną tego były albo wody płodowe cuchnące, rany na międzykroczu, albo rzucawka; mogły one już w 28 dniu połogu opuścić klinikę, a 6, t. j. 0·4%, dotkniętych było chorobami zakaźnemi, przeważnie wysiękami zapalnemi okołomacicznemi, w 39 dniu pobytu można je było uważać za wyleczone. Jeżeli rodząca przybywająca do kliniki na pytanie szczegółowe odpowiada, że była już badana wewnętrznie, oczyszcza się jéj przewód rodny 5% kwasem karbolowym, wielu takich zaś, które na to pytanie odpowiadały przecząco, nie badano już więcéj wewnętrznie w zakładzie, ani téż nie oczyszczano przewodu rodnego płynem przeciwgnilnym. Takich było 248, a z tych nie gorączkowało w połogu wcale 243, t. j. 98%, 5 a więc zaledwie 2% miało stan podgorączkowy. Przy jak najdokładniejszém czyszczeniu narzędzi i rąk nie powinno być, zdaniem prof. L., ani jednego przypadku zakażenia w dobrze urządzonym zakładzie. Wyniki z przypadków niebadanych i nieczyszczonych przed porodem mog zaważyć na szali zapatrywań co do samozakażenia, przedmiotu w ostatnich czasach znowu ze wszech stron poruszonego i omawianego. (*Deut. med. Woch.*, 1888, Nr. 20). *H. K.*

Fehling: **O kastracyi w osteomalacyi.**

Zdaniem F. nie należy opierać się na literaturze tego cierpienia i na doświadczeniach i rozbiorach chcących wykazać, że ta choroba polega na zmienionèm wydalaniu i wytwarzaniu kwasu fosforowego i wapna. Zdaniem jego należy się zwrócić do innego sposobu leczenia, zewnętrznego, zamiast dotychczasowego prawie wyłącznie wewnętrznego. F. zestawił liczne przypadki osteomalacyi operowane w ciągu ostatnich lat 60 i przekonał się, że z 74 przypadków operowanych według Porry wyzdrowiało aż 24; nietylko jednak, że ostatnie chore wyzdrowiały, ale wyzdrowiały bardzo szybko po operacyi, jak się to z tablic odnośnych pokazuje. Do tych 24 dodaje obecnie F. własne 4 przypadki, w których również wynik uważać należy za bardzo korzystny. W jednym z nich wykonał kastracyję u kobiety, u któréj wymienione cierpienie rozwinęło się wśród 4go połogu, zarówno u niéj jak i u innych dwóch miesiączka nie zjawiała się już więcéj. Szczególnie uderzały u nich żylaki rozliczne w częściach rodnych dodatkowych. Czwarty przypadek znajduje się jeszcze w obserwacyi; wszelka poprawa w odżywianiu i leki wewnętrznie podawane nie sprowadziły w nim żadnego polepszenia. Po wykonaniu kastracyi bóle ustały i stan ogólny się poprawił. Za tém postępowaniem oświadczył się na zjeździe tegorocznym ginekologów niemieckich i Winkel. (*Münch. med. Woch.*, 1888, Nr. 25). *H. K*

Choroby skórne i weneryczne.

(*A. B.*) Reynold przedstawił na Zjeździe lekarzy amerykańskich w Cincinnati (8—11 maja br.) pracę **o leczeniu chorob skóry pokrytéj włosami, zawdzięczających początek**

pasorzytom. Sposób leczenia polega na zastósowaniu prądu galwanicznego, pod wpływem którego skóra pochłania lepiéj istoty lecznicze. Skórę obmywa R. starannie, przykłada dodatnią elektrodę prądu stałego, napojoną płynem przeciwpasorzytniczym jak $HgCl_2$. Operacyja trwa koło 10 minut codzień; katoda umieszczona niedaleko anody. Autor przytacza 10 przypadków liszaja wyłysiającego uleczonych w przeciągu trzech tygodni. (*Le Progrès médical*, 1888, Nr. 25).

(*H. K.*) W *Vierteljahressch. f. Dermatol. u. Syphil.*, 1888, podaje Hartung z kliniki prof. Neissera modyfikacyję sposobu leczenia kiły za pomocą oleju szarego według prof. Langa, a mianowicie poleca on wstrzykiwać pod skórę **olej szary z eterem benzynowym**, przygotowany w następujący sposób: rozciera się 20 części rtęci z 5 częściami eteru benzyny (t. j. siarkanu eteru 40·0, *benzoës* 20·0, *ol. amygd. dulc.* 5·0 *solve, filtra*) aż się eter zupełnie ulotni, do tego dodaje się 40 części parafiny czystéj. Preparat ten ma według H. mieć dwie zalety w obec preparatu Langa, że nie psuje się tak szybko, powtóre, że można lepiéj rtęć rozdzielić na drobne kuleczki przez rozcieranie. Jeden sz.cm. tego roztworu zawiera 0·3766 rtęci. Z roztworu tego wstrzykiwał H. co 8 dni 0·25 — 1·0 pod skórę w pośladek, ani razu nie miał ropienia. Za to częstsze były dość twarde jednak niebolesne nacieki w miejscu wstrzyknięcia. W trzy dni po wstrzyknięciu można już było rtęć w moczu wykazać. W jednym przypadku można ją było jeszcze w $3^1/_2$ miesiąca po ostatniém wstrzyknięciu wykazać w moczu. Skutek jednak leczniczy należy uważać za słabszy niż po kalomelu; nie należy ich zatém stósować tam, gdzie chcemy szybko działać przeciw kile ustroju.

Choroby dzieci.

Prof. Moncorvo (Rio de Janeiro): **O antipyrynie w chorobach dzieci.**

Autor ogłasza skutki osiągnięte za pomocą antipyrynu przeszło w 200 przypadkach najrozmaitszych stanów gorączkowych. Na podstawie doświadczeń doszedł do przekonania, że antipyryn jest środkiem nie najskuteczniejszym ale téż najmniéj niebezpiecznym z wszystkich przeciwgorączkowych środków w praktyce dziecięcéj używanych. Zauważył również, że antipyryn skutkuje w lekkich przypadkach zimnicy i jest stosownym środkiem w cięższych przypadkach. Oprócz potów i wymiotów zresztą bez złych następstw przechodzących nie spostrzegał żadnych nieprzyjemnych działań ubocznych. Adynamii, któréj niektórzy tak się boją, w 200 przypadkach ani razu nie spostrzegł ani nawet u oseska 14to dniowego, który w ciągu jednéj godziny zażył cały gram antipyrynu. Różyczka i wysypki skórne wystąpiły w 1%, nie wikłając choroby. W gośćcu stawowym ostrym, przyostrym i przewlekłym u dzieci okazał się ten środek bardzo skutecznym przeciw gorączce jak również przeciw bólom. U słabowitego chłopca podupadłego wskutek dawniejszéj zimnicy, który cierpiał na gościec stawowy, osiągnął M. zupełne wyleczenie w bardzo krótkim czasie za pomocą codziennych dawek 3.0 — 4.0, które chory dobrze znosił. Działanie kojące leku sprawdziło się w wielu przypadkach nerwobolów u dzieci. Można też było stwierdzić pomyślny wpływ na odżywianie i wydzielanie moczu: dziecka przybyło znacznie na wadze. Do tego przyłącza się jeszcze działanie leku tamujące krwotok, jako własność godna wzmianki. Jeżeli wspomniane przymioty zapewniają temu środkowi ważne miejsce w praktyce, to staje on się przedewszystkiem nader cennym wskutek swego działania uspakajającego układ nerwowy, także w leczeniu chorób nerwowych jest znaczenia niepośledniego. I tak stosowano go z nadzwyczaj pomyślnym skutkiem w niektórych przypadkach pląsawicy. (*Therapeut. Monatshefte* 1888 Nr. 7). *Dr. R. Spira.*

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie 15te z dnia 17 października 1888.

Przewodniczący kol. Pieniążek. Członków obecnych 32. Jako goście obecni Drowie Doc. Obrzut z Pragi, Dr. Hofmann z Wiednia, Dr. Gluziński ze Lwowa i Dr. Węgrzynowski z Rohatyna.

1. Kol. Przewodniczący czyni wniosek zamianowania prof. Mierzejewskiego członkiem honorowym Towarzystwa a to przy sposobności Jego jubileuszu właśnie odbyć się mającego.

2. Kol. Jordan ma wykład zapowiedziany. (Wykład ten zamieszczono w Przeglądzie Lek.).

3. W końcu posiedzenia czyni kol. Jordan wniosek założenia „Towarzystwa opieki zdrowia“, któreby miało na celu: *a*) rozszerzanie wiadomości o fizycznych potrzebach tak prywatnego człowieka, jak i całego społeczeństwa, *b*) szerzenie wiadomości o stanie zdrowia prywatnego i publicznego, a to za pomocą odczytów, wykładów popularnych po miastach i miasteczkach, wydawania i rozrzucania broszur i pism peryjodycznych traktujących o higijenie społecznéj, *c*) szerzenie wiadomości o wszelkich postępach w kierunku sanitarnym, *d*) użycie odpowiedniego wpływu na władze, aby odpowiednie potrzebom sanitarnym wydawały rozporządzenia i starały się o ich ścisłe przestrzeganie, *e*) założenie Muzeum higijenicznego.

Wnioskodawca motywuje swój wniosek obszernym wywodem, w którym zestawia opłakane nasze stosunki sanitarne ze stosunkami na zachodzie Europy, zwłaszcza w Anglii i Szwecyi, gdzie obecnie istniejące Towarzystwa higijeniczne i Tow. opieki zdrowia pracują w tym kierunku i cieszą się udziałem osób najwyżéj stojących. U nas okazuje się podziwienia godna opieszałość w zajmowaniu się sprawami zdrowia w całém społeczeństwie, jakotéż w reprezentacyjach, wykonywanie ustaw jest niedbałe, a potrzebę Towarzystwa, którego założenie proponuje wnioskodawca, zrozumiał już 5ty Zjazd lekarzy i przyrodników we Lwowie, skoro uznał za nieodzowną i nagłą potrzebę natychmiastowego założenia prywatnego Tow. higijenicznego w kraju naszym.

W głosowaniu zarządzoném przyjęto w zasadzie jednogłośnie wniosek kol. Jordana i polecono komitetowi zastanowienie się nad wyborem komisyi, którąby się zajęła wyłącznie sprawą powstać mającego Towarzystwa. Sekretarz *Dr. Schaitter.*

VI. O dziedziczności obłąkania [1])

przez

Dra Józefa Rollego.

Owoc to trzydziestoletniéj pracy, a geneza jéj bardzo powszednia. W epoce, kiedym odbywał studyja lekarskie, (około 1848 r.) w uniwersytetach nie wzmiankowano nawet o psychiatryi. Nie mieliśmy o chorobach umysłowych najmniejszego wyobrażenia; istniały wprawdzie szpitale dla obłąkanych w każdém gubernialném mieście, połączone z główną lecznicą, byłyto jednak raczéj przytułki, jakby infirmeryje, w których umieszczono niebezpiecznych, zakłócających spokojność publiczną szaleńców. O leczeniu ich nikt nie myślał, lekarz odwiedzał to piekło dantejskie dopiero wówczas, kiedy mu cyrulik dozorca donosił o cielesném cierpieniu, dotykającém którego z nieszczęśliwych; jadło otrzymywali ladajakie, opieki żadnéj, służba nieliczna, a jednak może dzięki niezepsutéj naturze, sporo posiadającéj serca, nie nadużywała chłosty, odosobnienia, kaftana gorączkowego i kajdanek, choć zastosowanie tych środków, mających kojąco oddziaływać na chorego, bezwarunkowo od niej zależało... o łamanych systematycznie żebrach nie słyszano wcale, postępowanie owych z gminu stróżów przygodnych, przez nikogo niekontrolowanych, było doprawdy ludzkiém, cierpliwość zaś i wyrozumiałość godne naśladowania. Składam na tém miejscu świadectwo prawdzie tém śmieléj, bo opieram je na własném postrzeżeniu, jeszcze bowiem jako student uniwersytetu pełniłem przez całe trzy miesiące przymusową służbę cyrulika w takim przytułku dla obłąkanych w Kijowie, który liczył podówczas 150 chorych płci obojej. Śmiertelność w nim wynosiła przeszło 50%. Łatwo zrozumieć, że do tak urządzonego zakładu dostawał się pacyjent wszelkiéj pozbawiony opieki, najczęściéj do klasy kmiecéj należący, i to pacyjent niebezpieczny dla otaczających.. inni, tak zwani „spokojni waryjaci“ używali zupełnej swobody. Z dziecięctwa wyniosłem wspomnienie o kilku takich obłąkańcach; wędrowali oni od dworu do dworu, znajdując wszędzie przytułek i opatrzenie, gościli — jak długo im się podobalo, znikali często bez pożegnania, jak znowu wkraczając w progi nie

[1]) Jest to streszczenie rozprawy większych rozmiarów.

witali się z nikim; należeli przeważnie do drobiazgu szlacheckiego, włościanie bowiem téj kategoryi trzymali się wioski, często pełniąc skromne funkcyje, narzucone im przez gminę, czy jako stróże nocni (zużytkowano tu chorobliwe ich do bezsenności usposobienie), czy jako pomocnicy pastuchów wiejskich, woziwodowie i t. d. Zamożni obłąkani stosowną mieli opiekę, w wielkiéj jednak tajemnicy chowano ich przed światem, uważano bowiem za pewien rodzaj upokorzenia, mieć krewnego, dotkniętego zboczeniem umysłowém. Wstyd ów fałszywy otrzymaliśmy po przeszłości w spuściźnie; dowodem Niesiecki; nie zaznaczył on w swoim herbarzu ani razu choroby umysłowéj, a jeżeli wspomina „o melancholii," która w danym przypadku „do śmierci dopomogła," to rozumie tu nie formę patologiczną, ale rozpacz, a niekiedy samobójstwo, choć i o niém zachowuje dyskrecyję; wiemy zaś ze źródeł innych, że i zboczenia umysłowe i samobójstwa wcale nie należały do wyjątkowych w rodach naszych możnowładców. Różniliśmy się pod tym względem od wschodnich sąsiadów, — tam upośledzonych na umyśle (jurodiwych) czcią publiczną otaczano, ogół uważał za święty obowiązek dogadzać im, zadość czynić wymaganiom nawet zbyt fantastycznym, kiedy u nas szaleniec w rodzie wyobrażał „jakby karę Bożą," ztąd tajemniczość do niedawna, ba nawet dziś jeszcze praktykowana. A jako potwierdzenie wyżéj wypowiedzianych poglądów niech nam posłuży wspomnienie z Sonnenstejnu. Oto pewna rodzina litewska umieściła w zakładzie tym swego krewnego, w roku 1811, z warunkiem, aby nigdzie nie figurowało nazwisko chorego, zobowiązała się opłacać koszta jego utrzymania przez pośrednictwo domu bankierskiego w Dreźnie, i jeden tylko naczelnik owej firmy był przypuszczony do tajemnicy Układu obie strony dotrzymywały do 1831 r., w tym czasie zawieszono opłatę, bankier umarł, zarząd zakładu nie wiedział, do kogo ma się udać o zaległości, ogłoszenia w gazetach nie miały skutku, przeprowadzone śledztwo do niczego nie doprowadziło, rzecz się o tron oparła, król kazał z rachunku wykreślić dług ciążący na obłąkanym, z kosztownego pensyjonatu przenieść go do klasy trzeciéj, utrzymanie odtąd opłacał z własnéj szkatuły; nie wyłamywali się od téj ofiary i jego następcy. W 1858 r., podczas mego pobytu na Sonenstejnie, zastałem chorego w pełni siły fizycznéj, byłto starzec siedemdziesięcioletni, dotknięty niedołęstwem umysłowém, milczący, obojętny na wszystko, automatycznie przywiązany do swego szlafroka, koniecznie czarnego w błękitne pasy, do fotelu wysłanego dobrze podstarzałą poduszką skórzaną i do fajki na długim cybuchu, którą palił namiętnie, nie zważając na jéj zawartość; nosił nazwę Polaka i stypendysty królewskiego, na pytania zadawane sobie po polsku nigdy nie odpowiadał, widocznie odzwyczaił się od brzmienia mowy ojczystéj, na pytania po niemiecku zadawane jakby odmrukiwał krótko, niechętnie, monosylabami, często niedorzecznie, jedno tylko zdradzało jego pochodzenie, oto dość było podszepnąć mu pierwszy wyraz pacierza, aby go natychmiast wyrecytował od początku do końca, z wymową nam właściwą, wyraźnie, dobitnie, bez błędu; próby te pozwalał ze sobą powtarzać raz poraz pokilkakroć, potém ociągał się, opierał, ale w końcu ulegał podszeptom. Przyznaję, że był on przedmiotem badań moich, doświadczenia jednak robione do niczego nie doprowadzały, inne modlitwy nie wywierały nań wrażenia, nazwiska polskie głośniejsze z początku bieżącego stólecia — także, rachunek tylko, na który wpadłem z kolei, polskie z niego dobywał wyrazy, tabliczkę mnożenia pamiętał doskonale, ale też na tem skończyły się moje zdobycze, jak równie do niczego nie doprowadziły poszukiwania i w archiwum zakładu i w domu bankierskim w Dreznie... nikt z kraju nie zapytał o stan chorego w ciągu całych lat czterdziestu pięciu.

Tajemniczość — powtarzamy raz jeszcze otaczała chorych na umyśle, w dalekim zakątku dworu szlacheckiego zamkniętych, co najwięcéj, obok służby na ten cel wyznaczonéj, niekiedy odwiedzał go felczer z sąsiedniego miasteczka. Gmin znowu dzielił swoich obłąkanych na dwie grupy: spokojnych („nie spełna rozumu") — których puszczał samopas i na szalonych („nawi'enych"), tych — jeśli drzwi szpitalu gubernijalnego odemknąć dla nich nie potrafił, starał się — jak mógł — leczyć; kuracyja była podwójna — kościół albo cerkiew, gusła albo zioła; do domów bożych zwożono opętanych, a ostatnich napotykałem jeszcze przed półwiekiem na Podolu, do znachorów i znachorek zwożono innych gwałtownemu ulegających szaleństwu. Lekarz wykwalifikowany pozostawał na stronie obojętnym widzem, i tylko w wyjątkowych zdarzeniach do jego udawano się interwencyi. Taki wyjątkowy przypadek zabiegł mi drogę przed trzydziestu laty: zamożny ziemianin uległ zboczeniu umysłowemu; stanąłem poraz pierwszy w obec sprawy patologicznéj, o któréj najmniejszego nie miałem wyobrażenia. Dzisiaj łatwo człowiek zamożny może sprowadzić specyjalistę, aby jego rady zasięgnąć, ale wówczas i komunikacyje i trudności paszportowe stanowiły przeszkodę do niezwyciężenia, zrobiło się więc co się zrobić w podobnym przypadku mogło, rodzina zaprosiła wszystkie wybitniejsze siły lekarskie miejscowe, jedynastu kolegów odbywało pokilkakroć narady u łoża chorego; za podręczniki służyły nam prace Esquirola (z 1838), Friedreicha (1843) i Albersa (1854) podówczas najnowsza, o diagnozie nie było mowy, leczenie symptomatyczne, a że z mięszaniny przeróżnych szkół i teoryj powstałe, więc niezbyt energiczne... ani jednéj kropli krwi nie upuściliśmy — to już było wiele, nawet środki drastyczne stosowano z pewną oględnością, makowiec za to na pierwszym był planie. Tyleśmy jednak uradzili, że chorego należy odosobnić, co było dość łatwém, w drugim bowiem majątku, sąsiadującym z jego główną rezydencyją, znajdował się dom wygodny, wyznaczono stały dozór lekarski, stosowną służbę, nim się go uda wywieść do jednego z zakładów za granicą państwa położonych (w granicach bowiem państwa odpowiedniéj lecznicy nie mieliśmy wcale). I z przesądem walczyć wypadło na wstępie; nigdy nie zapomnę kłopotów, jakie spadły na gremium lekarskie za propozycyją użycia poraz pierwszy kaftana, długo nie zgadzała się na ten środek rodzina, najdłużéj opierał się kozak przywiązany, tak mu drogą była swoboda umiłowanego pana. Leczenie nasze nie dawało pomyślnych wyników, do środków wyżéj podanych dodaliśmy wanny letnie z zimnemi okładami głowy — pogorszenie zwiększało się, sprowadzono więc znachora Tatara z Wołynia, specyjalistę do chorób umysłowych; dziwić się temu nie należy wcale, „cywilizacyja, jak słusznie powiedział Carlyle, jest tylko pokrywką, pod którą dzika natura człowieka wiecznie palić się może ogniem piekielnym," z drugiéj zaś strony życie zawsze posiada urok, jeżeli więc medycyna oznajmia, że w danym przypadku nic pomódz nie może, a znachor zapewnia, że pomoże, dla czego nie spróbować? Szczerze wyznaję, że wolałbym pomimo największéj czci, jaką żywię dla sztuki Hipokratesa, odzyskać zdrowie z porady owczarki, niż umrzeć według wszelkich prawideł nauki, któréj hołduję; szczerze wyznaję, że po doznanym zawodzie przez ostatnią wywołanym udałbym się do znachora, gdybym naturalnie wierzył w skuteczność jego rady, w potęgę jego wiedzy. Niestety téj wiary nie posiadam, ale że ją mieli otaczający chorego, więc się nie dziwię, że sprowadzili znachora, zwłaszcza, że im często powtarzano o cudownych jego kuracyjach. Dziś skala pojęć ogółu pod tym względem wiele zostawia do życzenia, cóż dopiero działo się przed trzydziestu laty. Nigdy nie zapomnę zdumienia, jakiego doznałem, kiedy mi pacyjent, płci męskiéj, najpoważniéj zapowiedział, „że chory jest na macicę," tak, na macicę... przypuszczałem, że mam przed sobą dotkniętego umysłowém cierpieniem człowieka, ale nie, tłómaczył się rozsądnie, logicznie, nie brakło mu nawet pewnego poloru; wmówiła w niego lekarka wiejska chorobę, i wyszedł odemnie wcale nieprzekonany — co za przepyszny okaz dla hypnotycznych doświadczeń. Nie byłto wcale odosobniony przypadek, i potém spotykałem jeszcze kilka takich pacyjentów. Ale wróćmy do znachora, sprowadzono go w wielkiéj tajemnicy; że jednak między krewnymi znajdowali się i tacy, ktorzy w skuteczność medycyny ludowej nie bardzo wierzyli, więc zachowali formy ludziom wykształconym właściwe, oto uprzedzili nas o przybyciu współzawodnika, za-

instalowanego na wsi, z tym dodatkiem, że pozwolą na jego eksperymenta, jeżeli grono lekarskie je zaaprobuje. Wywołało to energiczny protest pośród konsultantów, jedni usunęli się, inni zostali z warunkiem, że o Tatarze mowy nie będzie. Co do mnie, miałem odwagę udać się do zaimprowizowanego kolegi: zastałem staruszka, typ szaraczkowego szlachcica — wydatniejsze kości jarzmowe i małe oczka ukośne, migdałkowate, zdradzały jego pochodzenie, potomek dawnych Czeremisów rabusiów, osiadł na kawałku ziemi wydzielonym jego przodkom jeszcze przez ks. Ostrogskich. Do porozumienia przyszło łatwo, tem bardziéj że kuracyją całą stanowiły amulety i modlitwy do Allaha. Nie pomogła i ona naszemu choremu, choć dodam nawiasem, że wieś zamieniła się wkrótce w koloniję dla obłąkanych, szesnastu szaleńców i opętanych zwieziono do znachora, kiedy medycyna tak licznie reprezentowana we dworze nie zdobyła ani jednego pacyjenta. Nareszcie po kilku miesiącach prób i usiłowań, po zadośćuczynieniu formalnościom żmudnym (pozbawienie praw cywilnych, wyznaczenie odpowiedniéj opieki), chory, pod eskortą kilku ludzi wywieziony został do Pirny pod Dreznem. Narada miejscowych specyjalistów orzekła, że jest on dotknięty bezwładem postępowym, a więc uleczonym być nie może. Otoczony jednak stosowną opiekę przebył jeszcze lat kilkanaście na Sonnenstejnie. Transport ten jednak z tak wielkim kosztem był połączony, że doprawdy odpadła ochota namawiania innych do takiego rodzaju kuracyi. A potém, kiedy komunikacyje ułatwione zostały, kiedy utrzymanie cierpiących na umyśle, w odpowiednich lecznicach, stało się dostępniejszém dla ludzi miernéj fortuny, pomimo nawoływania o konieczności kuracyi obłąkanych, pomimo dowodów, że kuracyja możebną jest tylko w specyjalnych zakładach, chorzy bowiem ztamtąd wracają uzdrowieni, pomimo dowodów na liczbach opartych, że wczesność rozpoczętéj kuracyi wpływa dodatnio na szczęśliwe jéj wyniki, ledwie udało się nam w ciągu ostatniego ćwierćwiecza w podobny sposób ulokować 24 obłąkanych, mianowicie — w Pirnie 3, w Wiedniu 4, w Kowanówku 8 (z nich czterech uleczonych zupełnie), w Kulparkowie 4 (2 wyzdrowiało), w Warszawie 3, w Petersburgu i Charkowie po jednym przypadku. (C. d. n.)

VII. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Kilka uwag w sprawie powszechnego szczepienia ospy za pomocą krowianki.

Podał
Dr. Ferdynand Obtułowicz,
c. k. lekarz powiatowy w Buczaczu.

Dobrodziejstwa wyświadczone ludzkości przez Jennera, twórcę metody szczepienia ochronnego ospy za pomocą krowianki, są tak powszechnie znane i tak wszechstronnie uzasadnione przez obfity materyjał statystyczny, naukowo wyzyskany, że szkoda więcéj słów tracić, aby przełamać zawzięty upór przeciwników szczepienia ospy. Ograniczę się zatém tylko do przytoczenia tego faktu, iż nawet nihiliści pod względem lekarskim, którzy pod nazwą homeopatyi swój nihilizm zręcznie ukrywają, uznają profilaktyczną wartość krowianki, którą jednak niestety tylko w proszku wewnętrznie podają, łudząc siebie i swych adeptów urojonemi, a wrzekomo nader zbawiennemi skutkami, jakie z tego rodzaju przyswojenia ustrojowi ludzkiemi krowianki wyniknąć mają. Nadto podaję jako spostrzeżenie zaczerpnięte z mego własnego doświadczenia, że w r. 1882 podczas panowania epidemii ospy w Buczaczu wraz z Nagorzanką, która właściwie przedmieście tylko Buczacza stanowi, z powodu ospy 130 dzieci umarło, a z poważnéj téj liczby przypadającéj na 12000 ludność, było aż 126 nieszczepionych, a 4ro tylko szczepionych. Niestosunek to aż nadto wymowny i aż nadto sam przez się sławiący dobroczynne skutki szczepienia ochronnego ospy.

Aby jednak w zupełności już wytrącić broń z ręki przeciwników szczepienia, a nadto lud nasz jeszcze bardziéj zachęcić do ochoczego korzystania z wielkiego dobrodziejstwa bezpłatnego szczepienia ospy, powinna władza krajowa zaprowadzić powszechne szczepienie ospy za pomocą krowianki, a nie zmuszać lekarzy do szczepienia limfą humanizowaną tak, jak się to dotychczas dzieje, a w dalszém następstwie powinien rząd w sposób ustawodawczy zaprowadzić przymusowe szczepienie ospy.

Rzut oka na tabelę poniżéj przytoczoną, którą podaję podług zestawienia dokonanego przez Dra Rahtsa (*Arbeiten aus dem k. Gesundheitsamte*, T. 2, *Archiv f. Kinderheilkunde*, 1888), wykazuje nam cyframi w sposób bardzo przekonywający wielkie dobrodziejstwa przymusowego szczepienia ospy w Niemczech i w Anglii, w którychto krajach odsetka śmiertelności z powodu ospy jest nader niską. I tak w r. 1886 w stosunku do 100.000 mieszkańców przypada w Niemczech na śmiertelność z powodu ospy zaledwie cyfra 0·3—0·4, w Anglii 7·7, podczas gdy w Austryi cyfra ta potęguje się do 32·5, a w Węgrzech nawet do 242·8. W Galicyi umarło z powodu ospy w 7mioleciu od 1879 do 1885 34.177 osób, czyli średnio corocznie zdarzało się 4882 przypadków śmierci z powodu ospy, co czyni w stosunku do 100.000 mieszkańców 81·3. Cyfra to w porównaniu z cyfrą niemiecką 0·3—0·4, lub angielską 7·7, bardzo imponująca, a zarazem i zatrważająca. Celem zmniejszenia zatém śmiertelności z powodu ospy w naszym kraju konieczną jest rzeczą, aby zaprowadzoném zostało przymusowe

W roku 1886

Z powodu ospy rodzimej umarło	w państwie niemieckiém	w 193 miastach państwa niemieckiego	49 miastach austryjackich	12 miastach węgierskich	15 miastach szwajcarskich	71 miastach belgijskich	28 miastach angielskich	Uwaga.
w stosunku do ogólnéj liczby mieszkańców	47,044.882	(7) 9,975.412	2,688.973	843.248	472.280	1,895.857	9,093.817	W Niemczech i w Anglii
Ogólna cyfra przypadków śmierci z powodu ospy	1·5	39	873	2047	103	368	70	istnieje przymusowe szczepienie podczas gdy w Austryi
W stosunku do 100 000 mieszkańców umarło skutkiem ospy	0·3	0·4	32·5	242·8	21·8	19·4	7·7	w większéj części Szwajcaryi w Belgii nie ma przymusu co do szczepienia.

szczepienie ospy, a dotyczy to szczególniéj naszych miast i miasteczek, gdzie nawpół inteligentna, a bardzo często przesądna i nierozumna ludność jużto przez niedbalstwo, jużto prze nierozsądną dumę usuwa się wszelkiemi sposobami od poddawania dzieci szczepieniu ospy.

Szczepieniedospy odbywa się, jak wiadomo, za pomocą limfy lub miazgi ospowéj zebranéj z krost sztucznie na cielętach zaszczepionych, a dopóki bakteryjologija nie zbada dokładnie mikroorganizmów jedynie skutecznych w limfie lub miazdze ospowéj, dopóki nie nauczy nas nawet poza ustrojem zwierzęcym na płytkach żelatynowych sztucznie rozmnażać materyjał przydatny do następowego szczepienia ospy, dopóty musimy posługiwać się krowianką, którą sztucznie wytwarzają i hodują właściciele zakładów na ten cel przeznaczonych.

Posiadamy już obecnie zakłady krowiankowe dostarczające nam wybornéj krowianki, a zakłady te zaopatrzyćby mogły lekarzy szczepiących w dostateczną ilość rurek i dopomogłyby do zrealizowania myśli o powszechném szczepieniu za pomocą krowianki. Nadto w razie uchwalenia przez naszą reprezentacyję krajową odpowiedniéj dotacyi niezawodnie pomnożyłaby się ilość zakładów krowiankowych w kraju tak, żeby lekarze delegowani do szczepienia ospy nie potrzebowali się użalać na brak potrzebnego materyjału do szczepienia. Dzisiaj już zakład krowiankowy p. L. J. Kubickiego weterynarza miejskiego we Lwowie dostarcza na cele publicznego szczepienia przeszło 3000 rurek, za pomocą których szczepi się co najmniéj 20.000 do 30,000 dzieci, a zakład ten w razie powiększenia subwencyi lub zawarcia układu z Wys. Wydziałem krajowym z łatwością może zwiększyć swój zakres działania i wyprodukować albo całą ilość krowianki potrzebną na zaszczepienie 225.000 do 300.000 dzieci, albo téż łącznie z zakładem p. Freysingera w Lisku może dostarczyć odpowiedniego zapasu krowianki na cele szczepienia i rewakcynacyi (koło 300.000 porcyj razem).

W dalszym ciągu niniejszéj rozprawki podam szczegółowe cyfry i obliczenia kosztów do tego potrzebnych, a obecnie zastanowię się pokrótce nad ujemnemi stronami szczepienia limfą humanizowaną, popierając spostrzeżenia moje doświadczeniem własném opartém na 10 letniém urzędowaniu, które zgadza się w zupełności z spostrzeżeniami innych kolegów, doświadczonych na tém polu i zapatrujących się krytycznie na sprawę szczepienia.

Przedewszystkiém zaznaczyć mi wypada, że w obec coraz to bardziéj rozszerzającéj się choroby syfilitycznéj w naszym kraju lekarze delegowani do szczepienia niesłychanie muszą być ostrożni przy zbieraniu limfy humanizowanéj, albowiem kwestyi nie ulega, że wraz z limfą nieostrożnie zebraną zaszczepić można obok ospy i zarazę syfilityczną, a przypadki, w których w istocie takie złowrogie zaszczepienie nastąpiło, zdarzają się ciągle i zdarzać się będą dopóty, dopóki szczepienie za pomocą limfy humanizowanéj obowiązywać będzie w naszym kraju. W powiecie buczackim znane są lekarzom szczepiącym całe wsie, w których ani jednéj kostki limfą z dzieci tamtejszych napełnić nie można, gdyż niemal wszystkie rodziny w tych wioskach są kiłą dotknięte.

Powtóre znane mi są fakta, że dzieci, którym lekarz bezwzględnie z wszystkich krost pięknie wykształconych pozbierał znaczny zapas limfy, późniéj podczas panowania epidemii ospy ulegały mimo szczepienia ospie rodziméj. Być może, że dzieci te objawiały może w ogóle zanadto wielką wrażliwość na przyrzut ospowy, ale z drugiéj strony zaprzeczyć nie podobna, że przecież od ospy ochrania limfa z krost wessana i w ogólny obieg krążenia wprowadzona, co się uwidocznia przez gorączkę w okresie przysychania sztucznie wytworzonych krost ospowych. Jeżeli lekarz zbierający limfę, zęcony pięknem wejrzeniem dziecka i kwitnącym stanem jego zdrowia, skutkiem nadto braku innych dzieci odpowiednich do tego celu, otworzy wszystkie przegródki w krostach ospowych i pozbawi tym sposobem dziecko dostatecznego zapasu limfy, która potrzebną jest do zabezpieczenia ustroju od przyrzutu ospowego, to nie powinno nas potém dziwić, że dzieci tego rodzaju łatwiéj ulegają ospie rodziméj pomimo szczepienia, niż dzieci, z których limfy nie zbierano. Sam téż hołdując wynikom co dopiero przytoczonych spostrzeżeń nigdy dzieciom nie otwieram wszystkich krost ospowych, lecz zbieram tylko z 1 krosty limfę potrzebną w ilości co najwięcéj na 10 kostek, a z dzieci, u których tylko 1 krosta się wytworzyła po szczepieniu, zgoła nigdy limfy nie zbieram.

Tegoto zbierania limfy w wielu miejscowościach tak bardzo obawiają się matki, że podczas pierwszéj bytności lekarza wcale się nie zgłaszają do lokalu przeznaczonego na cele szczepienia, lecz umykają do robót polnych lub kryją się w ogrodach, a dopiero podczas drugiéj bytności lekarza zjawiają się do szczepienia, będąc już niejako zabezpieczonemi, że z ich dzieci limfy zbierać się nie będzie. To téż lekarz delegowany do przeprowadzenia szczepienia ospy, obdarzony zazwyczaj przez c. k. Starostwo tylko 4ma lub 5ma rurkami krowianki, dużo musi sobie zadać trudu, zanim krowiankę tę na zdrowych i dobrze odżywionych dzieciach rozmnoży, a częstokroć nie chcąc tracić czasu i wyrzucać pieniędzy na bezcelowe przejażdżki celem zbierania limfy, któréj nie znajdzie, z własnych funduszów zakupuje krowiankę i krowianką dokonywa szczepienia. Rewidowanie dzieci już szczepionych również z tego samego powodu odbywa się częstokroć z pewnym oporem, gdyż matki bojąc się, aby z ich ładnych dzieci limfy nie zbierano, nie chcą się zgłaszać do zapisania wyniku szczepienia lub téż zgłaszają się podczas 3éj lub dopiero 4éj bytności lekarza, gdy już krosty pozasychały i na cele zbierania są zupełnie nieprzydatne. Skutkiem tych okoliczności musi lekarz sumienny po 3 i 4 razy jeździć do jednéj miejscowości, chcąc ściśle sprawę szczepienia przeprowadzić, a niejednokrotnie musi nawet upraszać władzę polityczną o asystencyję żandarmeryi, aby niesforne matki ściągnąć do lokalu, w którym odbywa się szczepienie, zwłaszcza, jeżeli naczelnik gminy nie ma na tyle energii i powagi, aby rozkazom jego podwładni mieszkańcy wioski ślepo byli posłuszni. Jak z tego zatém wynika, istnieje wśród ludu naszego zakorzeniony opór przeciw zbieraniu limfy z dzieci, a do wyjątków chyba zaliczyć należy matki, któreby chętném okiem spoglądały na czynność lekarza, mającą na celu wyzyskanie materyjału do dalszego szczepienia. Dzieje się to we wszystkich powiatach a koledzy zapytywani przezemnie w téj kwestyi na ostatnim Zjeździe lekarskim, kreślili wszędzie te same stosunki. W obec tego rodzaju usposobienia ludu wiejskiego łatwo sobie wyobrazić trudną rolę lekarza szczepiącego, który musi posiadać sporą dozę taktu, łagodności i stanowczości zarazem, aby rolę swą spełnił sumiennie i wymagania instrukcyi pogodził z uczuciami humanitarnemi, a zarazem uwzględnił poniekąd słuszny opór wzdrygającéj się matki przed rozdzieraniem krost ospowych pięknie wykształconych i zabieraniem dziecku szczepionemu limfy, która wniknąwszy w ustrój ma tém pewniéj dziecko zabezpieczyć od złośliwego przyrzutu ospy rodziméj. To téż jestem przekonany, że w razie zaprowadzenia powszechnego szczepienia ospy za pomocą krowianki i niezbierania już limfy z dzieci zaszczepionych, ludność wiejska będzie się garnęła do szczepienia z tém większą jeszcze ochotą i stawać będzie zaraz w pierwszym terminie naznaczonym do szczepienia, jakotéż w terminie rewizyjnym, albowiem powoli zniknie wśród matek lękliwych obawa, że będą zmuszone do poddawania dzieci zbieraniu limfy.

Uwzględniwszy zatém te okoliczności, powinna władza krajowa, która już i tak znaczne sumy rok rocznie wydaje na przeprowadzenie ochronnego szczepienia ospy, zwiększyć nieco pozycyję budżetową, przeznaczoną na cele szczepienia i tym sposobem przyczynić się za pomocą niezbyt wielkiéj sumy do zwiększenia jeszcze dobrodziejstwa, jakiém corocznie lud w kraju całym obdarza.

Przypatrzmy się bliżéj cyfrom odgrywającym tu główną rolę, a sprawa przedstawi się nam w sposób jasny, a zarazem najbardziéj przekonywający:

Rok rocznie Sejm nasz uchwala na cele szczepienia

sumę 56.000 złr., a w roku bieżącym wstawił Wydział krajowy w budżet nawet sumę 56.900 złr. Suma ta wystarcza tak na koszta podróży delegowanych do przeprowadzenia szczepienia ochronnego ospy (przeszło 54.000 złr.), jak i na nagrody dla lekarzy, którzy odszczególnili się przez sumienne przeprowadzenie szczepienia i rewakcynacyi (630 złr.), jak wreszcie i na subwencyjonowanie zakładu krowiankowego, utrzymywanego przez p. L. J. Kubickiego, weterynarza miejskiego we Lwowie, który dostarcza lekarzom w istocie znakomitéj krowianki, bo krowianka ta przyjmuje się bardzo dobrze i prawie bez wyjątku wytwarza krosty piękne, pełne i łatwo przysychające.

W r. 1885 zaszczepiono 225,062 dzieci, a zrewakcynowano 73.811, czyli biorąc liczby okrągłe, przeprowadzono szczepienie na 300.000 osobach. Faktem jest, że słoiczek napełniony miazgą ospową, bardzo przydatną do szczepień zbiorowych, a kosztujący 4 złr. (z zakładu krowiankowego Haya w Wiedniu) wystarczał mi do zaszczepienia 100 dzieci, którym robiłem nacięcia w 2ch miejscach na ramieniu i należycie pocierałem kostką z wydatną kroplą téjże miazgi. Wyniki szczepienia dokonywanego taką miazgą były bardzo zadowalające, bo dzieci rewidowane bez wyjątku okazywały krosty pięknie wykształcone. Jeżeli zatém krowianka na 100 dzieci kosztuje 4 złr., to na 300.000 osób kosztować będzie 12.000 złr. Zakład Kubickiego dostarcza rurek dość grubych, tak że z jednéj można zaszczepić 10—15 dzieci. Na 100 dzieci potrzebaby średnio 7—8 fiolek czyli krowianka Kubickiego potrzebna do zaszczepienia 100 dzieci kosztowałaby około 7 złr. w. a. (Biorę tu cyfry, o ile można największe, aby uniknąć przesady i posądzenia o optymizm w obliczaniu kosztów). Zapewne cyfra co najmniéj 12.000 złr., to cyfra znaczna i zwiększająca niezwykle pozycyję w budżecie krajowym przeznaczonym na cele ochronnego szczepienia ospy, lecz wysokością téj cyfry wcale przerażać się nie potrzeba, gdyż da się ona jeszcze znakomicie uszczuplić.

Przedewszystkiém zapomnieć nie wypada, że przy układach o dostarczenie 300.000 porcyj krowianki cyfra kosztów zniża się niepospolicie i uniknę z pewnością przesady, jeżeli zaręczę, że każdy zakład krowiankowy nie za 12.000 złr., lecz za połowę téj sumy, t. j. za 6.000 złr., postara się o to, aby dostarczyć limfy lub miazgi ospowéj, wystarczającéj do zaszczepienia 300.000 osób. O ile w tym względzie przeprowadziłem korespondencyję z p. Kubickim, to już on w przybliżeniu zgadza się na 3 złr. za limfę na 100 osób, czyli 9.000 złr. za 300.000, a niezawodnie zgodzi się jeszcze na obniżenie téj sumy. Przyjąwszy zatém cyfrę 6.000 za potrzebną do zrealizowania omawianego planu i to wcale planu nie nowego, lecz często już omawianego tak w sprawozdaniach c. k. Rady zdrowia, jak i na posiedzeniach lekarskich, chociaż nieroztrząsanéj na podstawie cyfr, to spotykamy się z wydatkiem wcale nie tak znacznym, aby siły finansowe kraju sprostać mu nie mogły; a to tém bardziéj, że cyfra 6.000 złr. da się jeszcze uszczuplić przez zaoszczędzenie w wydatkach, które w razie zaprowadzenia powszechnego szczepienia za pomocą krowianki staną się zbytecznemi.

A mianowicie na pokrycie cyfry 6.000 złr. złożyć się mogą: 1) subwencyja udzielana obecnie zakładowi krowiankowemu p. Kubickiego oraz 2) nagrody za szczepienie, których lekarze szczepiący niezawodnie chętnie się zrzekną w razie zaprowadzenia szczepienia krowianką, włącznéj sumie 2.000 złr., a 3) odpadające zbyteczne podróże lekarzy szczepiących celem założenia krowianki, które co najmniéj wynoszą również 2.000 złr. W powiecie buczackim rok rocznie podróże te kosztują 37 złr. (ściśle 36 złr. 90 ct.), jeżeli zaś dla zaokrąglenia przyjmiemy na każdy powiat cyfrę tylko 30 złr., to w 74 powiatach po 30 złr. uczyni cyfrę 2.220 złr. W ten sposób zatém suma 6.000 złr. miałaby już pokrycie przez 4.000 złr., tak że cyfra budżetowa w razie powszechnego szczepienia krowianką byłaby zaledwie tylko o 2.000 złr. większą od cyfry zwykłéj przy utrzymaniu dotychczasowego szczepienia ospy. Gdybyśmy nadto nie chcieli tykać nagród za szczepienie ospy w kwocie 630 złr. i koszta produkcyi krowianki wynosiły nie 6.000 lecz 7.000 złr., to jeszcze wydatek koło 3600 złr. nie byłby tak znacznym, aby nie mogły mu sprostać siły finansowe kraju, a dobrodziejstwa wypływające z zaprowadzenia powszechnego szczepienia za pomocą krowianki są bez porównania większe, niż ten w ogólnym budżecie tak skromny wydatek. Nieby zresztą kraj nie stracił, gdyby w sejmie mniéj udzielono subwencyj na częstokroć bardzo nieproduktywne cele, a szczególniéj na rozwój mało obiecujących talentów artystycznych, a cała ludność niesłychanieby zyskała na udzieleniu jéj tego dobrodziejstwa, oraz niezawodnie odbiłoby się to nader korzystnie w smutnych rocznikach śmiertelności, a szczególniéj w dziale chorób zakaźnych, w których Galicyja niestety wraz z Bukowiną zawsze przoduje pomiędzy wszystkiemi krajami Cislitawii. Przez zaprowadzenie powszechnego s z c z e p i e n i a k r o w i a n k ą w s p o s ó b p r z y m u s o w y załatwionymby został wniosek c. k. krajowéj Rady zdrowia, stereotypowo powtarzany w sprawozdaniach téjże Rady, kreślonych przez prof. Dra Czyżewicza, a w kraju powstałyby niezawodnie nowe zakłady krowiankowe w myśl wniosku kol. Dra Serkowskiego, uchwalonego na posiedzeniu sekcyi dla medycyny publicznéj na ostatnim Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich. Może kompetentniejsze jeszcze pióro którego z kolegów uzasadni wymowniéj sprawę przezemnie poruszoną, co do mnie uważałem za obowiązek przypomnienia jéj i roztrząśnięcia na podstawie cyfr tak jasno wyświecających ogromne korzyści z zaprowadzenia przymusowego i powszechnego szczepienia ochronnego ospy za pomocą k r o w i a n k i.

(*A. B.*) Na posiedzeniu z dnia 13 sierpnia Rada zdrowia w Paryżu przyjęła wnioski komisyi wybranéj celem zbadania, **czy należy używać sakcharynu w pokarmach**. W ogóle istot przeciwgnilnych nie należy wprowadzać do ustroju z pokarmami. Sakcharyn nietylko nie jest pożywieniem, lecz nawet przez swe własności przeciwgnilne przeszkadza fermentacyi, która jest podstawą trawienia. Zastąpić cukier sakcharynem znaczyłoby usunąć część pożywienia i zastąpić ją istotą szkodliwą dla zamiany skrobi w cukier. O ile cierpiałaby na tém przemiana istot białkowatych, jeszcze dokładnie nie zbadano. Sakcharyn jest środkiem tak nowym, że nie można dokładnie określić następstw, jakieby za sobą pociągało wprowadzanie go do ustroju przez dłuższy czas; na teraz jednak jest pewném, że używanie tego przetworu wywiera wpływ szkodliwy na odżywienie i dla tego Rada zdrowia jest zdania, że sakcharyn i jego przetwory należy wykreślić z pośród pokarmów. (*Le Progrès médical*, 1888 Nr. 34).

○ Na posiedzeniu paryskiéj Akademii lekarskiéj Dr. R o b i n podał wyniki swych badań nad składem moczu w ospie. Zwracał on uwagę na powiększoną ilość mocznika począwszy od okresu zarażenia; na powiększeniu tém Gubler mógł oprzeć w trudnych przypadkach rozróżnienie choroby od duru. Ta azoturyja trwa przez cały czas szczytu choroby, powiększa się znów w okresie ropienia a ustaje z nastaniem ozdrowienia. Co się tyczy białkomoczu, to R. przypisuje mu czasem małe znaczenie, czasem zaś wielkie znaczenie prognostyczne, stosownie do ilości białka, jaką chory wydziela. Gdy ilość wydzielanego białka jest znaczną, należy się obawiać niepomyślnego wyniku lub powikłania. W okresie ozdrawiania utrzymywanie się białka jest rzadkiém, ma jednak to samo znaczenie co białkomocz po płonicy. Może on doprowadzić do śmiertelnéj choroby Brighta. (*The Lancet*).

○ W statystyczném sprawozdaniu co do częstości i uleczności gruźlicy V i b e r t nadmienia, że w wynikach sekcyj przedsiębranych w paryskim domu przedpogrzebowym (*morgue*) na zwłokach 131 osób, w wieku od 22 do 55 lat zmarłych śmiercią nagłą lub gwałtowną, zaznaczono istnienie gruźlicy płucnéj 25 razy, z liczby téj w 17 przypadkach znaleziono chorobę w postaci skredowacenia lub włóknistéj t. j. w postaci uleczonéj gruźlicy. (*The Lancet*).

○ Rada miejska w Paryżu zezwoliła na wzniesienie dwóch oddzielnych baraków dla dotkniętych płonicą, każdy na 80 chorych przy szpitalach Trousseau i dla dzieci, które mają być tak urządzone, że je w każdéj chwili można łatwo rozebrać i gdzie indziéj wznieść.

○ Rada departamentu Sekwany zaleciła urządzenie w każdym kantonie tego departamentu ruchomego pieca w celach

desinfekcyi bielizny, pościeli i innych przedmiotów używanych przez chorych na choroby zakaźne. Piece te mają być oddane do bezpłatnego użytku publicznego. Okólnik zwraca uwagę na fakt, że żaden z przedmiotów nie ulega zniszczeniu przy odwietrzaniu, gdyż odwietrzanie odbywa się jedynie za pomocą pary wodnéj mającéj 108 — 115°. Liczne spostrzeżenia okazały, że ten sposób odwietrzania zapewnia zniszczenie zarazków chorobotwórczych bez uszkodzenia włosów, pierza lub tkanek. (*The Lancet*).

Komisyja sanitarna krakowska odbyła w dniu 9 b. m. pod przewodnictwem Prezydenta miasta posiedzenie, na którém po załatwieniu kilku drobnych spraw r. m. Dr. Bandrowski odczytał imieniem wyznaczonéj poprzednio podkomisyi obszerny i gruntownie przez siebie opracowany referat tyczący się utworzenia posady chemika miejskiego. Referat ten przyjęto w całości i z uznaniem pracy referenta, poczyniwszy w nim małe zmiany odnoszące się do stosunku służbowego przyszłego chemika do władz miejskich.

VIII. Wiadomości bieżące.

Dr. Jonatan Warschauer

nadzwyczajny członek Akademii Umiejętności w Krakowie, Radca miejski, b. Prezes krakowskiego Towarzystwa lekarskiego, Członek wielu towarzystw naukowych i dobroczynnych,

urodzony w Krakowie 1820 r., zmarł d. 10 listopada 1888.

* **Kraków** d. 15 listopada. Po kilkotygodniowéj chorobie zeszedł ze świata kolega, który pomimo wieku podeszłego do niedawna czerstwém cieszył się zdrowiem, a zdawało się, że przez długie jeszcze lata pełnić będzie obowiązki swoje ze zwykłą gorliwością i nieznużoną wytrwałością. Zbyteczna powiedzieć, kim i jakim był Dr. Warschauer. Wszakże on był znany wszystkim warstwom społeczeństwa naszego i znany jako lekarz niestrudzony, bystry i postępowy, znany jako obywatel wzorowy, gorąco kraj i lud miłujący. W nim odzwierciadlała się półwiekowa historyja miasta naszego. Syn rodziców niezamożnych, ukończył szkoły w mieście rodzinném, a wyszedłszy ze szkoły Brodowiczowskiéj za czasów wolnego miasta, szybko ogarnął praktykę, w wykonywaniu któréj był iście niezmordowanym; szybko i zwinnie przeistoczył się w adepta szkoły Dietlowskiéj i miał tę rzadką zasługę, że przez całe życie postępował z nauką i do ostatniego tchnienia utrzymywał się na jéj wyżynie. W czasie, kiedy piśmiennictwo lekarskie u nas leżało odłogiem, on był jednym z pierwszych, który pracami ogłoszonemi po polsku i po niemiecku zwiastował rozpoczynający się ruch piśmienniczy. Żądny wiedzy nie szczędził znacznych kosztów, aby przez dłuższy pobyt w klinikach w Wiedniu, Berlinie, Paryżu i Londynie zapoznać się ze specyjalnemi gałęźmi lekarskiemi; bystry dyjagnostyk cieszył się nieprzerwanie zaufaniem chorych, pomimo że w prostocie swéj nie ubiegał się o zjednywanie sobie względów; szczery i otwarty dla każdego, żądał téż wzajemności od innych; rubaszny nieco w obejściu, był jednak przystępnym i wylanym dla każdego, nawet o wiele młodszego od siebie, dopóki wierzył w jego zacność; skromny i oszczędny w potrzebach dla własnéj osoby, nie znał wartości pieniędzy, jeżeli się rozchodziło o popieranie instytucyj lub jednostek godnych, a kto go znał bliżéj, mógłby przytoczyć liczne przypadki, świadczące o szlachetności, zacności i dziecięcéj prawie prostoduszności. Do miasta i kraju serdecznie przywiązany, za młodu więzieniem przypłacił zapał swój; brał udział we wszystkich sprawach publicznych a przez dwadzieścia i kilka lat nieprzerwanie służył miastu jako radca miejski, zawsze tylko dobro miasta mając na względzie; w Akademii i Towarzystwie lekarskiem nikt go nie przewyższył pilnością; życzliwy i troskliwy opiekun rzemieślników i dziatwy szkolnéj testamentem przekazał sumę kilkudziesięciu tysięcy złotych austr. na ich potrzeby. Zostawia po sobie sławę zdolnego lekarza, praktyka par excellence i dobrego obywatela. Niechaj mu będzie lekką ziemia, do któréj tak był przywiązany; pamięć Jego nie tak prędko zaginie!

D. 12 listopada tysiące ludzi odprowadziło zmarłego na miejsce wiecznego spoczynku; nad grobem Prezes Tow. lekarskiego, docent Pieniążek, przemówił w sposób serdeczny, a po nim kand. medycyny Schützer.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Berlin**: Dr. Karol Fraenkel, 1szy asystent przy zakładzie higijenicznym habilitował się jako docent higijeny, a Dr. Dührssen jako docent położnictwa. Prof. Dubois Reymond obchodził niedawno 70te swoje urodziny. — **Graz**: Dr. Oskar Eberstaller potwierdzony został jako docent anatomii opisowéj.

* **Odznaczenia**. Podczas pobytu Cesarza rosyjskiego na Kaukazie otrzymali lekarze armii kaukazkiéj: Ksawery Lisowski order Śtéj Anny 2 kl., Mieczysław Piotrowski i Aleksander Baranowki order Śgo Stanisława 2 kl.: wreszcie Anzelm Franciszek Karpowicz order Śgo Stanisława 3 kl.

(*Dr. J. T.*).

* **Nekrologija**. D. 9 b. m. umarł w Wiedniu po kilkotygodniowéj chorobie profesor kliniki lek., radzca dworu Henryk Bamberger. Urodzony w Pradze d. 27 grudnia 1822 r., tamże ukończył nauki lekarskie i uzyskał stopień doktora w r. 1847. Przez lat kilka był asystentem Oppolzera w Pradze a następnie w Wiedniu, a w r. 1854 powołany został do Würzburga jako profesor kliniki lek. i następca Schönleina. Tam napisał dzieła swoje o chorobach serca i systemu chylopoetycznego a po śmierci Oppolzera powołany został jako jego następca do Wiednia w r. 1872 i aż do śmierci swéj na téj katedrze był czynny, ciesząc się ogromném powodzeniem jako klinicysta. Bardzo trafnie stanowisko jego ocenił prof. Nothnagel, mówiąc, że myślał jako przyrodnik a działał jak artysta. Nie tak prędko da się wypełnić luka, pozostała w Wydziale lekars. wiedeńskim w skutek jego śmierci.

W Warszawie umarł Dr. Józef Antoni Seeman, licząc lat 84. (*Medycyna*). W Omsku umarł nagle Dr. Michał Sokołow, inspektor wojskowo lek. Syberyi Zachodniéj. Po ukończeniu Akademii petersburskiéj był lekarzem szpitala wojsk. w Kownie, późniéj członkiem b. Rady lek. w Król. Polskiem, następnie naczelnym lekarzem szpitala w Kijowie a wreszcie pomocnikiem inspektora lek. w Wilnie. Napisał kilkadziesiąt rozpraw po rosyjsku, małorusku i polsku (w Tygodniku Lek. warsz.).

(*Dr. J. T.*).

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Gazecie Lek.* Nr. 45: Przewoskiego: Przypadek śmierci z czystego wstrząsu nerwowego (shock); Matlakowskiego: Zestawienie 25 przypadków otwarcia jamy otrzewny w chorobach kobiecych (c. d.). — Janiszewskiego: Badania nad nowym sposobem leczenia ran pod strupem wilgotnym (c. d.). W *Medycynie* Nr. 45: Adamkiewicza: O ucisku mózgu i rdzenia pacierzowego u człowieka; Jaworskiego: Ważniejsze szczegóły z nowoczesnéj dyjagn. i terapii chor. żołądka (c. d.).

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę d. 21 bm. o godz. 6éj wieczór **w sali Akademii Umiejętności** posiedzenie zwyczajne, na którém 1) przedłożone będą wnioski komisyi statutowéj dotyczące zmiany statutu. 2) Kol. prof. Rydygier przedstawi przypadek chorobowy z swojéj kliniki. 3) Kol. Gluziński będzie miał zapowiedziany odczyt.

Redakcyja otrzymała:

PAWIŃSKI J. Dusznica acetonowa (*Asthma acetonicum*). Przyczynek do nauki acetonuryi. Odbitka z *Gaz. Lek.*, 8vo, str. 11.

RZECZNIOWSKI K. O hypnotyzmie w medycynie. Odbitka z *Kroniki Lekarskiéj*. Warszawa, 1888, 8vo, str. 98.

PIOTROWSKI G. Wpływ ciśnienia w jamie brzusznéj na tętno i parcie ościenne krwi. (Odbitka z XVI tomu Pam. Wydz. III, Ak. Umiej.). Kraków, 1888, 4to, str. 12 z 2 tablicami.

BUNGE: Uczebnik fizjologiczeskoj i patologiczeskoj chimi w 20 lekcijach. (Tłum. A. M. Lesman pod redakcyją Dr. S. S. Zaleskiego). Dorpat, 1888, in 8vo, str. 414.

Dr. Wł. ZAŁOZIECKI: Totalexstirpation eines carcinom. Uterus per vaginam. Heilung in 15 Tagen. (Odbitka z *W. med. Blätter.* 1888), in 8vo, str. 12.

Dr. PALTAUF: Uiber den Tod durch Ertrinken. Wien u. Leipzig 1888, Urban et Schwarzenberg, in 8vo, str. 128 z tabl.

Dr. SCHADEK: Index bibliographicus syphilidologiae. I Jahrg. Literatur d. J. 1886. Hamburg u. Leipzig L. Voss, in 8vo, str. 50.

Tenże: Zur Casuistik des Brom-exanthems. (Odbitka z *Vierteljf. Dermatol. u. Syphilis*, 1888), in 8vo, str. 10.

Prof. Mierzejewskiego: Wiestnik kliniczeskoi i sudebnoi psichijatrii i nevropatologii. God szestoi. Wypusk 1. Petersburg, 1888, in 8vo, str. 464 i 80 z tabl. chromolitograf.

Dr. Carlos SCHADEK: El salicilato de mercurio en la terapeutica sifiliologica. (Odbitka z *Rev. de Ciencies méd. de Barcelona*) 1888, Nr. 16 z 18 sierpnia. in 8vo str. 4.

A. BECK: O pobudliwości różnych miejsc tego samego nerwu. (Odbitka z XV t. Pam. Wydz. mat.-przyrodn. Akad. Umiej.). Kraków, 1888, in 4to, str. 31 z tabl.

Prof. HLAVA: Dalsi příspevek ku seznáni haemorrhagické infekce. (Odbitka ze *Sbornika lek.*) Praga, 1888, in 8vo, str. 36.

Dr. J. KARLIŃSKI: O najnowszych poglądach na etyjologiję zapalenia ropnego. (Odbitka z *Przeglądu Lek.* 1888), in 8vo, str. 23.

J. W. SAWICKI: O związku przyczynowym zjawisk zachodzących w nerwach. (Odbitka z Pam. Tow. lek. warsz., 1888, in 8vo, str. 23, z tabl.

Dr. B. WICHERKIEWICZ: Czarny uogólniony mięsak skóry. (Odbitka z Gaz. Lek., 1888), in 8vo, str. 6.

Dr. v. SWIĘCICKI: Zur Stickoxydul-Sauerstoff Anästhesie i. d. Geburtshilfe. (Odbitka z *Centrbl. f. Gynäk.*, 1888, in 8vo, str. 3.

Dr. J. KARLIŃSKI: Eine seltene Darmtyphus-Complication. (Odbitka z *Berl. klin. Woch.*, 1888, in 8vo, str. 13.

Sprostowanie. W Nrze 45 przez omyłkę wydrukowano Dr. Gabryszewicz zamiast: Dr. Gabryszewski.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Dr. BULIKOWSKI

ordynuje podczas bieżącego sezonu zimowego

w GORYCYI (Görz).

Kurpension Hausner.

Dr. E. BRÜHL

ordynuje jak w latach poprzednich od 16 Września r. b. do 10 Maja p. r. w **Meranie**, *Marktgasse 5*, od 15 Maja do 15 Września w **Gleichenbergu**, *Villa Max.*

WODA NATURALNA
ze ZDROJU GIZELI
(z WORYCZOWA)

Najodpowiedniejszy orzeźwiający napój tak sam jak z winem lub sokami owocowemi. Używany również jako woda lecznicza w cierpieniach *żołądka, krtani, płuc i pęcherza.*

Cena ½ litrowéj butelki . . . . 13 ct.
„ 1 „ „ . . . . 15 „

Nabywać można w składach wód mineralnych i aptekach.

Skład główny i częściowy w aptece Konstantego Wiszniewskiego.

ZDROWIE

miesięcznik poświęcony higijenie publicznéj i prywatnéj, wychodzi w Warszawie (25 Sto Krzyzka) pod redakcyją J. Polaka, z udziałem wybitniejszych na polu higijeny pracowników z Królestwa, Galicyi i Poznańskiego. — Objętość zeszytów wynosi od trzydziestu kilku do czterdziestu stron dwuszpaltowych formatu wielkiéj ósemki. W miarę potrzeby dołączają się drzeworyty i litografije.

Przedpłatę (rocznie 6 złr. lub półrocznie 3 złr.) przyjmuje Administracyja „Przeglądu Lekarskiego."

STARANIEM
Wydawnictwa dzieł lekarskich
W KRAKOWIE

wyszły następujące dzieła:

1) Dra Pawła Guttmanna. **Nauka sposobów klinicznego badania narządów piersiowych i brzusznych.** Przekład dokonany pod kierunkiem Dra A. Kremera i Docenta Dra St. Pareńskiego. Warszawa 1877. — Nakład wyczerpany.

2) Dra Jana Steinera. **Rys nauki o chorobach dzieci dla uczących się i lekarzy.** Przekład dokonany pod kierunkiem Profesorów M. L. Jakubowskiego i J. Oettingera. Kraków 1877. — Nakład wyczerpany.

3) Dra Antoniego Jurasza, Profesora z Heidelberga. **Laryngoskopija.** Dzieło oryginalne ozdobione 43 drzeworytami. Kraków 1878. Cena 2 złr. 75 c.

4) Dra Oskara Widmanna, prymar. szpitala powszechnego we Lwowie. **Choroby serca i tętnic.** Dzieło oryginalne. Kraków 1879. Cena 1 złr. 85 c.

5) Dra A. Rothego, naczelnego lekarza zakładów dla obłąkanych w Warszawie, **Psychopatologija Forensis,** czyli nauka o chorobach umysłowych w zastósowaniu do sądownictwa, a w szczególności do praw obowiązujących w Królestwie Polskiém i w Galicyi. Dzieło oryginalne. Kraków 1879. Cena 2 złr. 25 c.

6) Dra H. Jordana, Docenta Wydz. lek. w Uniw. Jagiell. **Nauka położnictwa dla uczniów i lekarzy.** Dział Iszy fizyjologija i dyjetetyka ciąży, porodu i połogu. Dzieło oryginalne z 44 drzeworytami. Kraków 1881. Cena 3 złr. 50 c.

7) Dra Ż. Krówczyńskiego ze Lwowa. **Syfilidologija.** Dzieło oryginalne. Kraków 1883. Cena 5 złr.

8) Dra Stanisława Smoleńskiego, kierownika Zakładu leczniczego w Jaworzu na Śląsku. **Hydroterapija.** Dzieło oryginalne. Kraków 1884. Cena 1 złr. 85 ct.

9) Dra Alfreda Obalińskiego, Profesora Uniw. Jagiell. w Krakowie. **Wykłady z zakresu chorób dróg moczowych męzkich.** Kraków 1886. Cena 1 złr. 80 ct.

10) Dra Tadeusza Żulińskiego. **Higijena szkolna.** Wydanie pośmiertne do druku przygotowane i uzupełnione przez Dra Kazimierza Grabowskiego, Docenta Wydz. lek. w Uniw. Jagiell. Kraków 1886. Cena 1 złr. 60 cnt.

11) Dra Przemysława Pieniążka, Docenta Uniw. Jagiell. **Uzupełnienie do dzieła własnego pod tyt.: Laryngoskopia oraz choroby krtani i tchawicy,** wydanego w r. 1879. Kraków 1887. Cena 50 ct. Cena zniżona pierwotnego dzieła wynosi 4 złr.

12) Dra Dujardina Beaumetza **Higijena żywienia.** Przekład Dra Zygmunta Dobieszewskiego. Kraków 1888. Cena 2 złr.

Skład główny powyższych dzieł w księgarniach: S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie, J. Milikowskiego we Lwowie, Gebethnera i Wolffa w Warszawie, jakotéż w Redakcyi Medycyny w Warszawie.

TABLETKI Z WYCIĄGIEM
KASKARY

wyrobu **Konstantego Wiszniewskiego**, aptekarza w Krakowie

polecone przez Towarzystwo Lekarskie krakowskie, na wniosek Komisyi przemysłowéj tegoż Towarzystwa pismem z dnia 6 Kwietnia 1888 roku, L. 308 — jestto lek bez zaprzeczenia najłatwiejszy do zażycia i najprzyjemniejszy ze wszystkich środek przeczyszczający. Użycie nie naraża na żadną przerwę w zajęciach, nie sprawiając najmniejszych boleści lub nudności.

Sposób użycia: Dorosłe osoby potrzebują użyć od dwóch do sześciu tabletek jednorazowo zależy to od potrzeby. Każdą tabletkę położywszy na języku należy popić wodą. —

Cały słoik kosztuje 60 centów, lecz i na sztuki nabyć można.

EKSTRAKT SŁODOWY

wyrobu

I. TRĄBCZYŃSKIEGO

w WINIARACH pod KALISZEM

jako środek leczniczy w kaszlu i innych chorobach piersiowych, wypróbowany w swych skutkach przez lekarzy i chemików, na wystawach Przemysłowo-Rolniczéj Warszawskiéj i Krajowéj Krakowskiéj zaszczycony medalami, oraz na Wystawie higijenicznéj w Warszawie listem pochwalnym.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.

Rok XXVII. Kraków, 24 Listopada 1888. Nr. 47.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam. 81 Rue des Saintes Pères, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Per .

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	**w Austryi** 8 złr. 80 ct.	**w Król. Polskiém i Ces. Ros.** 6 rsr.	**w Niemczech** 14 mk.	**we Francyi** 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

I. Kilka uwag o ciałkach nerwowych prof. Adamkiewicza.

Podał Prof. N. Cybulski.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 46).

Że rozprawa prof. A. każdemu nasuwała podobne myśli, najlepszym dowodem tego jest streszczenie téj pracy w archiwie Virchowa prof. Krauzego, które autor kończy temi słowy: „W powyższém opisaniu, jak widać, nie jest wspomniana adventitia (osł. Henlego). A ponieważ prócz tego istnieją pewne różnice w zapatrywaniach w porównaniu z powszechnie przyjętemi, to nasuwa się pytanie, czy ciałka nerwowe nie są skupieniem protoplazmy naokoło jądra rzeczywistego newrilemu (osł. Schwanna resp. wewnętrzéj blaszki tejże podług prof. A.), podczas gdy liczne rzeczywiste jądra *adventitiae* (osł. Henlego, zewnętrznéj blaszki osł. Schwanna podług pr. A.) przez autora przyjęte zostały za jądra osł. Schwanna. W ten sposób pozorne sprzeczności byłyby łatwe do wyjaśnienia [1])".

Do podobnych mniéj lub więcéj wyników doszli także Vignal [2]) i Jacobi [3]), którzy powtarzali badania prof. A., Pierwszy ciałka nerwowe uważa za jądra osł. Schwanna, a barwę ich przypisuje odczynnikom, użytym do stwardniania. Zdanie drugiego pod tym względem daje się streścić w sposób następujący: Osłonka Schwanna jest zamkniętą rurką; między osłonką i rdzeniem istnieje przestrzeń surowicza, między dwoma przewężeniami można wykazać zawsze tylko jedno jądro, a pr. A., który w krótkim odcinku naliczył aż pięć jąder, policzył także i jądra osł. Henlego. Vignal słusznie uważa ciałka nerwowe za pierwoszcze otaczające osł. Schwanna. Jądra odkryte przez A. we włóknie osiowém, są sztucznym produktem powstałym wskutek działania płynu Müllera. P. Ławdowski (l. c. st. 336) o jądrach włókna osiowego i ciałkach nerwowych pisze w następujący sposób: „Podług wszelkiego prawdopodobieństwa ciałka Arndta są różańcowatemi zgrubieniami treści włókna osiowego, fakt oddawna znany. To samo w ostatnich czasach obserwował Adamkiewicz, chociaż uważa to za rzecz zupełnie nową. Do kategoryi podobnych wynalazków należą także i tak zwane „ciałka nerwowe Adamkiewicza." Ustęp ten kończy tak: „Podług naszego zdania ciałka Adamkiewicza (jeżeli one nie są ciałkami istoty rdzennéj czyli osłonki Schwanna) odpowiadają albo wrzecionowatym elementom (tak one wyglądają mianowicie z boku) tkanki łącznéj, albo jądrom bez rdzennych włókien, których autor „nowych elementów" nie uwzględnił." Podobnież „nowe składniki" nie zostały stwierdzone i przez Rosenheima [1]) i Bendę, jakkolwiek ci dwaj autorowie błąd spostrzeżenia tłumaczą w inny sposób.

W obec przytoczonych zarzutów wypowiedzianych w literaturze niemieckiéj i francuskiéj, w obec różnic w zapatrywaniach prof. A. na budowę nerwów można było przypuścić, że autor nie pozostawi tych zarzutów bez odpowiedzi i że uzbroiwszy się odpowiednim materyjałem udowodni, że istniejące zapatrywania na budowę nerwów są fałszywe i że zarzuty przeciwników nie mają najmniejszéj podstawy. Jestto już zwyczajem przyjętym w nauce, że wypowiadając nowe jakieś zapatrywanie, autor przedewszystkiém musi się starać udowodnić na podstawie nowych spostrzeżeń i faktów, że stare zapatrywania były fałszywe. W przeciwnym bowiem razie sprawa nowych poglądów musiałaby być uważaną za pogrzebaną a autor milcząco niejako stwierdzałby prawdziwość zarzutów przeciw jego pracy wypowiedzianych. Rzeczywiście, prof. A. do pewnego stopnia nie zostawił bez odpowiedzi niektórych z przytoczonych zarzutów. W roku bieżącym

[1]) *Jahresbericht Virchow und Hirsch* rok 20 literatura z r. 1885 T. I Abt. I str. 59. — [2]) *Comptes rend., hebdom. des séances de la societé de biologie* 1886. N. 9. — [3]) *Zum feineren Bau der markhaltigen Nervenfasern, Verh. der Physikalisch.-Medicinisch. Gesellschaft zu Würzburg* 1886. —

[1]) *Archiv. f. Psychiatrie und Nervenkrankheiten* T. XVII z. 3, 1886. Autor stwierdził obecność podobnych ciałek w nerwach ludzkich, lecz uważa je za komórki tuczne; rozszczepionych preparatów nie badał i o ciałkach Schwanna nic nie wspomina.

ogłoszone zostały dwie rozprawy, poświęcone właściwie ciałkom nerwowym; obie zostały umieszczone w Przeglądzie Lekarskim. Pierwsza rozprawa Dra Momidłowskiego miała na celu naprzód stwierdzić spostrzeżenia profesora i powtóre obalić zarzuty Vignala i Rosenheima, druga, prof. A., zbadać ciałka nerwowe i ich stosunek w rozmaitych nerwach człowieka. Ta ostatnia umieszczona została także w rocznikach Akademii wiedeńskiéj. Obie jednak te rozprawy zamiast usunąć wątpliwości obudzone pierwszą, nasunęły szereg nowych i nie dostarczyły ani jednego nowego faktu na korzyść istnienia ciałek nerwowych a raczéj przyczyniły się do ugruntowania wrażenia, wywołanego przez pierwszą rozprawę, a mianowicie, że ciałka nerwowe są składnikami nerwów, z których autorowie nie zdają sobie dokładnie sprawy.

Dr. Momidłowski stawia sobie wprawdzie bardzo racyjonalne zadanie (str. 227), a mianowicie stwierdzić „o ile zarzuty przeciwników opierają się na prawdzie lub są urojonemi, a więc przekonać się, czy ciałka nerwowe są tworami samoistnemi nowemi... czy mają co wspólnego z dotychczas znanemi tworami... czy są fizyologicznym składnikiem włókien nerwowych...., lecz nie czyni ani jednego kroku dla znalezienia odpowiedzi na te pytania. Przyczyna polega w tém, że w badaniach swoich obraca się autor wyłącznie w zaczarowaném kole metody profesora. Broniąc płynu Müllera od zarzutu Vignala, że płyn ten nie jest odpowiednim dla badania nerwów, nie przytacza ani jednéj próby, w którejby dla porównania zastosował inne metody, choćby inne płyny stwardniające; sądzi nawet, że odpowiedź na zarzut, jakoby ciałka nerwowe mogły być produktami stwardnienia, jest wprost zbyteczną, lecz co gorsza, na str. 228 powiada, iż „ciałka nerwowe obok prof. Adamkiewicza i inni badacze późniéj widzieli i dokładnie opisali“ i nie przytacza nazwisk tych badaczy. Tymczasem, o ile mi wiadomo, nikt dotychczas „ciałek nerwowych“ za takie nie uważa, przynajmniéj dotychczas w literaturze histologicznéj nie spotkałem o nich ani jednéj wzmianki przychylnéj. Dalszy rozbiór téj pracy nic przedstawia dla nas żadnych ciekawych szczegółów; autor, zamiast dokładnie się obeznać z budową nerwów i ich literaturą przegląda wszystkie tkanki, barwione safraninem, szukając w nich ciałek tucznych na pomarańczowo zabarwionych (widocznie była wątpliwość u źródła nowych wynalazków) i z tryumfem ogłasza wynik ujemny. Lecz nasamprzód wynik ujemny w nauce niczego nie dowodzi, gdyż autor nie mógł uwzględnić wszystkich możliwych warunków, przy których bardzo być może ciałka te barwią się pomarańczowo, a powtóre, gdyby nawet znalazł takie zabarwienie, to i tak nie wyjaśniłby kwestyi, gdyż i komórki tuczne i ciałka nerwowe mogłyby jednakowo barwić się pomarańczowo, chociaż każdy z tych składników może być odrębnym tworem w organizmie; pod względem zachowania się w obec safraninu twory te mogłyby być podobne, a pod każdym innym względem mogłyby się różnić; jedna jedyna jakaś własność dwóch pierwiastków nie może być przecież podstawą dla przyjęcia ich identyczności. Pozostaje nam jeszcze nadmienić, że badając rozmaite nerwy ludzkie sposobem wyżéj opisanym nie znalazł ciałek nerwowych w nerwach dzieci do czterech lat, lecz już u dziecka pięcio i pół letniego w nerwie podkolanowym były ciałka chociaż bardzo skąpo reprezentowane. Nerwy wszystkie osób starszych aż do ośmdziesięciu lat posiadały ciałka nerwowe, lecz w rozmaitéj ilości i wielkości, znajdowały się one jednak tylko w grubych włóknach nerwowych; przy tém autor nie zwraca uwagi ani na miejsce, z którego preparat był zrobiony, ani w jakim czasie po śmierci, nie nadmienia, czy się posługiwał świeżemi nerwami, a co najważniejsza, nie uznał za stósowne wprowadzić choćby najmniejszą zmianę w sposobie barwienia.

Z rozprawy prof. A., która właściwie prócz ciałek nerwowych traktuje o kwestyi przebiegu tkanki łącznéj w nerwach na podstawie wejrzenia poprzecznych przekrojów, możemy zaczerpnąć tylko tyle, że w nerwach zwierząt domowych ciałek nerwowych nie ma i że u dzieci nie piąty, lecz dziesiąty rok jest kresem, od którego ciałka nerwowe się zjawiają. Zkąd powstała różnica pod tym względem między asystentem a profesorem, wytłumaczyć trudno. Jedynym więc nowym dowodem istnienia ciałek podług prof. Adamkiewicza, ma być ich nieobecność w nerwach zwierząt a ztąd następująca konkluzyja, do któréj nawet żaden z teologów nie doszedł: „Gdyby przy dalszych poszukiwaniach potwierdziła się ta okoliczność, że nerwy zwierząt ciałek nerwowych nie posiadają, wtedy możnaby się spodziewać, że te twory ważną kiedyś rolę odegrać mogą. Z jednéj strony bowiem mogłyby służyć jako środek do rozpoznania nerwów ludzkich, których dotąd od zwierzęcych histologija rozróżnić nie zdołała, a następnie mogłyby służyć za dowód, że między człowiekiem a zwierzęciem właśnie w tych narządach istnieją różnice, dające się pozytywnie oznaczyć, które służą za podstawę czynności najpotężniejszéj a dającéj człowiekowi całą jego siłę, t. j. woli (?!) [1]. Dla czego tylko wola, a nie inne stany umysłowe, ma pozostawać w związku z ciałkami nerwowemi i w jaki sposób tę zależność spostrzegł, autor nie tłumaczy i tłumaczyć nie obiecuje, jakie fakta dały przynajmniéj powód do téj konkluzyi, odpowiedzi w całéj pracy czytelnik również nie znajdzie. Rzecz jednak godna zastanowienia, dla czego prof. Adamkiewicz tak doniosłą dla przyszłych badań psychofizycznych hipotezą uznał za stosowne zakończyć tylko rozprawę po polsku napisaną, w niemieckim zaś przekładzie z chwalebną przezornością ustępu tego wcale nie pomieścił. Czyżby sądził, że nauka polska będzie dla takich pomysłów pobłażliwszą, a może że przyjmie je za dobrą monetę?

Uwzględniając więc, że nowa praca prof. A. nie dostarczyła nowych dowodów dla pozyskania prawa obywatelstwa ciałkom nerwowym, że pominięte zostały najważniejsze zarzuty, a mianowicie, że ciałka nerwowe są zwykłemi komórkami istoty rdzennéj (*Markkerne*) i nareszcie, że rozprawa prof. A. nietylko w Przeglądzie Lek. lecz i w sprawozdaniach Akademii wiedeńskiéj, ogłoszoną została, uważałem za stosowne, pomimo przytoczonych wyżéj wątpliwości, sprawą tą się zająć i, o ile się da, naturę tych ciałek wyjaśnić. Zachęcała do tego także i niezgodność wyników badań krytyków prof. Adamkiewicza; świadczyła ona bowiem, że sprawa w każdym razie nie jest tak prostą, jakby się na pozór wydawała

W badaniach swoich, począwszy od metody prof. A., t. j. stwardniania nerwów w płynie Müllera, alkoholu, zatapiania do celoidyny i sporządzania skrawków poprzecznych i podłużnych, barwienia w safraninie i odbarwiania w alkoholu, zakwaszonym kw. azotowym, starałem się zastosować rozmaite inne metody, jako to stwardnienie w 1% i ½ procentowym kw. nadosmowym, azotanie srebrowym (½ i 1 procentowym) w kw. pikrynowym (zgęszczonym) i sublimacie. Z nerwów stwardnianych wszystkiemi temi sposobami przygotowywałem nie tylko skrawki poprzeczne lub podłużne,

---

[1]) Przegląd Lekarski 1888. Nr. 28.

lecz i preparaty z pojedynczych włókien drogą rozstrzępiania. Już pierwsze próby przekonały mnie o têm, że do ścisłych rezultatów można dojść tylko drogą rozszczepiania i stwardniania nerwów prawie wyłącznie w kw. nadosmowym. Wiadomą bowiem jest rzeczą, że istota rdzenna, a nawet i włókno osiowe nerwów bardzo szybko po wycięciu ulegają zmianom, skutkiem których pewne charakterystyczne cechy niekiedy zupełnie się zacierają. Prawie wyłącznie tylko kw. osmowy posiada tę własność, że żywą tkankę nerwową, jeżeli pnie nie były zanadto grube, ustala *in statu quo*. Ztąd têż oczywistą jest rzeczą, że do badań ścisłych można używać tylko nerwów świeżych, żywych, a wyjątkowo w celu porównania można używać nerwów martwych, t. j. z trupów zwierzęcych lub ludzkich. Otrzymanie żywych nerwów zwierzęcych oczywiście nie przedstawia żadnych trudności; rzecz się ma inaczéj z nerwami ludzkiemi. Ściśle rzeczy biorąc zupełnie prawidłowych nerwów ludzkich otrzymać prawie nie podobna; któż bowiem pozwoli sobie wyciąć zdrowy nerw. Wprawdzie dzięki uprzejmości profesorów chirugii Rydygiera i Obalińskiego, miałem możność otrzymywania nerwów świeżych po dokonanych operacyjach, n. p. amputacyi, wszelako nerwów tych nie mogę uważać za zupełnie prawidłowe. Operacyi podlega oczywiście część chora, która przez dłuższy lub krótszy czas prawidłowo nie funkcyjonowała. Oczywiście że i funkcyja tych nerwów musiała być odpowiednio zmienioną; nadto nerw mógł być wycięty tylko po dokonanéj operacyi, a więc w czasie, w którym już się rozpoczyna obumieranie nerwów. Wszystkie te uwagi są niezbędne, jeżeli uwzględnimy, że mamy porównywać budowę nerwów ludzkich z nerwami zwierzęcemi. Jeżelibyśmy przy têm znaleźli pewne różnice, to w skutek różnicy stanów, w których nerwy były wzięte do badania, oczywiście nie mielibyśmy prawa bezwzględnie przyjąć téj różnicy, jako istniejącéj w warunkach prawidłowych. Zawsze jeszcze musiałaby pozostać wątpliwość, że różnice te mogły być skutkiem, przynajmniéj do pewnego stopnia, różnicy stanów. (Dok. nsst.)

II. Z pracowni farmakologicznéj prof. L. J. Thumasa w Warszawie.

Wpływ wstrzykiwań podskórnych 0,7% roztworu soli kuchennéj na krew i mocz po silném zgęszczeniu krwi.

(Rozprawa konkursowa, nagrodzona medalem złotym przez Uniwersytet Warszawski w 1888 r.)

Podał

Józef Zawadzki.

(Dokończenie. Patrz Nr. 41).

W skutek zwiększenia się ilości bezwzględnéj wody we krwi odsetkowa ilość związków organicznych musiała się zmniejszyć odpowiednio, co têż rzeczywiście zauważyć mogłem: ilość ich zmniejszała się równolegle ze zwiększeniem ilości wody i zmniejszenie ich ilości było têm większe i têm trwalsze, im większy był stopień zgęszczenia krwi przed wstrzyknięciem.

Ilość soli mineralnych po przeczyszczeniu jest zmniejszoną i jest têm mniejszą im silniejsze było zgęszczenie krwi (potwierdza to poniekąd teoryję przeczyszczeń Liebiga). Po wstrzyknięciu płynu pod skórę ilość wody we krwi zwiększa się trochę, jest jednak mniejszą niż w stanie prawidłowym i dopiero po 9—12 dniach staje się nieco wyższą.

Rodzi się teraz pytanie, z jakim stanem krwi miałem do czynienia w moich doświadczeniach. Gdybym mógł określić całą ilość krwi przed i po wstrzyknięciu płynu, pytanie to rozwiązaném byłoby samo przez się, w warunkach moich doświadczeń było to jednak niemożliwém, mam jednak prawo sądzić, że po wstrzykiwaniach znacznych ilości roztworu soli ilość krwi w ustroju zwiększa się raczéj, niż odwrotnie. Nie mamy tu do czynienia z wodnistością krwi (*hydraemia*), gdyż żadnych cechujących ten stan objawów, np. obrzęków u psów, nigdy zauważyć mi się nie udało, zresztą najlepiéj widać to z wyników rozbioru krwi. Widzieliśmy wprawdzie, iż ilość związków organicznych krwi zmniejsza się znacznie, że ilość wody jednocześnie się zwiększa, zwiększenie jednak ilości wody bynajmniéj nie odbywa się kosztem związków organicznych, gdyż mamy tu do czynienia nie z bezwzględném zmniejszeniem się ilości związków organicznych we krwi, ale względném, odsetkowém. Ilość białka mogłaby się zmniejszać albo w skutek wzmożonego spalenia, wzmożonéj przemiany materyi, albo w skutek utraty jego przez nerki; w pierwszym przypadku powinienem był znaleźć w moczu wzmożoną ilość mocznika i niezupełnych wytworów przemiany białka, w drugim białko *per se*; ani jednego, ani drugiego w moczu nie znajdowałem, ilość więc bezwzględna białka (związków organicznych) we krwi zmniejszyć się nie mogła i otrzymanych wyników rozbioru ilościowego inaczéj wytłumaczyć nie mogę, jak têm, że we krwi w warunkach moich doświadczeń po wstrzyknięciu płynu wytwarzała się długotrwała krwistość surowicza (*polyhaemia serosa*).

Możnaby było zrobić mi zarzut, że stan krwi obserwowany przezemnie był hydremiją w skutek tego, że krew traciła białko w skutek upustów tych nieznacznych ilości krwi, jakich musiałem używać do rozbioru, doświadczenia jednak kontrolujące, które w tym celu robiłem, zarzut ten odeprzeć są w stanie, przekonałem się z nich bowiem, iż nieznaczna strata krwi użytéj do rozbioru (5—10grm.) nie jest w stanie wywrzeć wpływu ujemnego na wyniki powyższych doświadczeń.

Tu zwrócić muszę uwagę, iż powstawanie *polyhaemiae serosae* w moich doświadczeniach nie pozbawione jest pewnego znaczenia dla nowéj metody leczenia cholery injekcyjami solnemi.

Z działu o krwi pozostaje mi jeszcze opisać wpływ wstrzykiwań podskórnych soli kuchennéj po zgęszczeniu krwi na ciśnienie tętnicze. Doświadczenia robione w tym kierunku nie różnią się od ogólnego planu. Ciśnienie krwi oznaczałem w tętnicy udowéj; krzywiznę otrzymywałem za pomocą kimografu Ludwiga, ulepszonego przez mechanika Balzara z Lipska, do obliczeń wysokości ciśnienia posłużył mi planimetr Amslera.

Z doświadczeń tych wywnioskować mogłem, że po silném przeczyszczeniu, wzgl. zgęszczeniu krwi, ciśnienie tętnicze zniża się znacznie (z 153·3mm. rtęci na 143·4; z 146mm. na 111·3), wkrótce po wessaniu wstrzykniętego płynu podnosi się nieco (o 2mm.), nie dosięga jednak prawidłowéj wysokości aż dopiero po 5ciu dniach. Toż samo można powiedzieć o szybkości tętna i oddechów.

Tym więc sposobem widzimy, że dwie dawki soli glauberskiéj w 20% roztworach wywołują poważne zmiany w krwiobiegu i że wprowadzenie następnie do ustroju znacznych ilości płynu nie ma wybitnego wpływu na ciśnienie krwi, innemi słowy, że zmiany w krwi obiegu po wessaniu płynu wstrzykniętego pod skórę bynajmniéj nie znikają. Przyczyną tych zmian niewątpliwie jest silne zgęszczenie krwi,

które według Cohnheima (Patol. Ogólna), znakomicie podnosząc tarcie ościenne w naczyniach włosowatych, wywołuje zwolnienie krwiobiegu i w następstwie obniżenie ciśnienia krwi w tętnicach. Zwolnienie krwiobiegu wraz z nieprawidłowym składem krwi wywołuje prawdopodobnie tak znaczne zmiany w mięśniu sercowym, że nawet po usunięciu wzmożonego tarcia w naczyniach włosowatych po rozcieńczeniu krwi zgęszczonéj, ciśnienie krwi przez stosunkowo czas długi nie wraca do prawidłowéj wysokości.

Przechodzę teraz do drugiéj części mego zadania określenia wpływu czynników moich doświadczeń na mocz. Doświadczenia w tym kierunku robiłem w następujący sposób. W czasie trwania doświadczenia psy umieszczałem w klatce, z któréj mocz ściekał do podstawionego naczynia; mocz zbierałem za całą dobę i poddawałem rozbiorowi według powszechnie przyjętych sposobów. Przez cały czas doświadczenia psy otrzymywały pewną ilość czystego mięsa końskiego i wody, w ciągu dni 6—8 badałem mocz przy takiém pożywieniu i w ten sposób, biorąc średnie ilości moczu i jego części składowych, otrzymywałem rezultat, z którym mogłem porównywać otrzymane późniéj wyniki rozbioru. 8go lub 7go dnia pies otrzymywał sól glauberską, następnego zaś dnia wstrzykiwałem mu pod skórę roztwór soli, jeżeli zgęszczenie krwi było dostateczne, mocz badałem późniéj w różnych odstępach czasu od 6 do 20 dni.

Z doświadczeń robionych w ten sposób mogłem wywnioskować, że po silném przeczyszczeniu ilość moczu zmniejsza się znacznie (o 38%—45% pierwotnéj ilości), jednocześnie podnosi się c. wł. moczu, a ilość mocznika zmniejsza się prawie o połowę (o 45%—53%), a chlorków o 39%. Po injekcyjach solnych ilość moczu bynajmniej się nie zwiększa, przeciwnie zmniejsza się znacznie (o 72% odnośnie do stanu prawidłowego) wraz z podniesieniem się c. wł. zmniejsza się również ilość mocznika (o 61%), chlorków, siarkanów i fosforanów. W ciągu następnych dni 5ciu ilości te ulegają wstecznym lub postępowym wahaniom i dopiero 5go dnia stają się prawidłowemi, wkrótce jednak znowu ulegają wahaniom, o wiele jednak mniejszym niż poprzednio.

Nie będę na tém miejscu oceniał szczegółowo ciekawych tych faktów, zaznaczę tylko, że na zasadzie doświadczeń Golla co do wpływu ciśnienia krwi na wydzielanie moczu, doświadczeń Schmidta, Voita, Heidenhaina oraz własnych kontrolujących przyszedłem do wniosku, że zmniejszenie się ilości moczu po przeczyszczeniu zależy od jednoczesnego wpływu zniżenia ciśnienia krwi w tętnicach, zgęszczenia krwi oraz zwolnionego krwiobiegu w nerkach, zmniejszenie zaś mocznika, biorąc pod uwagę wyniki badań szkoły Ludwiga, od obniżenia ciśnienia krwi w tętnicach, zmniejszonéj zdolności wchłaniania w kiszkach po użyciu siarkanu sodowego (Buchheim, Hay), przez co dowóz części pożywnych do krwi zostaje wstrzymany i wreszcie od zaburzeń w czynnności nerek wywołanych zgęszczeniem krwi. Zmniejszenie ilości soli mineralnych we krwi objaśnić można znaczną utratą ich ze krwi w skutek przesięku surowicy krwi do kiszek.

Zmniejszenie ilości moczu po injekcyjach objaśnić można zarówno nieprawidłową czynnością nerek i niskim stanem ciśnienia krwi w tętnicach jak i przypuszczeniem (popartém rozbiorem chemicznym krwi), że wstrzyknięty płyn nie od razu dostaje się do krwi, a stopniowo więc zwiększa się i wydzielanie moczu i dopiero 5go dnia, kiedy ciśnienie tętnicze i skład chemiczny krwi zbliżają się do prawidłowego stanu, ilość moczu staje się prawidłową, późniéj, ponieważ skład krwi znowu ulega wahaniom, ilość moczu również nie jest prawidłową. Zwolniona przemiana materyi w skutek zgęszczenia krwi oraz nieprawidłowy skład téj ostatniéj i niskie ciśnienie tętnicze objaśniają nam nieprawidłową ilość części składowych moczu po wstrzyknięciu roztworu solnego.

Widzimy zatém, że zmiany w moczu, wywołane czynnikami moich doświadczeń, z łatwością objaśnić się dają zmianami fizycznemi i chemicznemi krwi.

Sumując wszystko wyżéj powiedziane, przychodzimy do wniosku, że wprowadzenie do ustroju znacznych ilości 0·7% roztworu soli kuchennéj nie jest dla niego obojętne. Prawdopodobnie w ustroju zachodzą zmiany głębokie i trwałe, przechodzące nader wolno. Zmiany te i zaburzenia zależą w moich doświadczeniach od jednoczesnego działania użytych przezemnie czynników, zgęszczenia krwi i injekcyj solnych; kłaść ich na karb jedynie zgęszczenia krwi nie mam prawa w obec bezpośrednich doświadczeń. W obec tego wątpliwą jest rzeczą, czy t. z. fizyjologiczny roztwór soli kuchennéj, wprowadzony w wielkich ilościach do ustroju, jest dla tego ostatniego zupełnie obojętnym.

Dla uprzytomnienia jeszcze raz w krótkości powtórzę otrzymane z niniejszéj pracy wyniki.

1. Duże dawki t. z. soli przeczyszczających silnie zgęszczają krew. Zgęszczenie to dowieść można: 1) znacznêm zwiększeniem ilości czerwonych ciałek krwi i hemoglobiny w 1mm^3; 2) zwiększeniem ciężaru właściwego krwi; 3) zmniejszeniem ilości wody i zwiększeniem ilości części stałych we krwi i 4) zmniejszeniem ilości moczu.

2) Po użyciu tych dawek soli przeczyszczających ciśnienie krwi w tętnicach spada, a tętno i oddech ulegają zwolnieniu.

3) W obec tego i w obec znacznego zmniejszenia ilości soli mineralnych we krwi po przeczyszczeniu teoryję działania soli przeczyszczających Poisseuill-Liebiga można uważać prawie za dowiedzioną.

4) Po wprowadzeniu pod skórę znacznych ilości soli kuchennéj po zgęszczeniu krwi otrzymujemy długotrwałą *polyhaemiam serosam.* Na ten stan krwi wskazuje nam: *a*) zmniejszenie ilości czerwonych ciałek krwi oraz hemoglobiny w pewnéj ilości krwi (1mm.^{3}), *b*) obniżenie c. wł. krwi, *c*) zwiększenie ilości wody we krwi.

5) Rozcieńczenie krwi począwszy od chwili wessania wstrzykniętego płynu zwiększa się ciągle i jest têm trwalsze, im poprzednie zgęszczenie krwi było silniejsze; jest to fakt nader ważny przy leczeniu cholery injekcyjami podskórnemi roztworów solnych.

6) Po wstrzykiwaniach znacznych ilości roztworu solnego w warunkach moich doświadczeń otrzymujemy niezbyt długotrwałą *polycythaemiam.*

7) Ciśnienie krwi w tętnicach po wstrzykiwaniu roztworu solnego nie ulega zmianie.

8) Ilość moczu i mocznika po injekcyjach zmniejsza się znacznie i przez czas długi nie wraca do stanu prawidłowego, a nawet po powrocie do niego długo jeszcze podlega wahaniom

w skutek nieprawidłowego składu chemicznego krwi.

9) Czynniki moich doświadczeń nigdy nie wywołują obrzęków i w ogóle dobrze je zwierzęta znoszą.

10) Pomimo to jednak w ustroju pod wpływem czynników moich doświadczeń występują zaburzenia, które długo wyrównać się nie mogą.

III. Z zakładu patologiczno-anatomicznego Prof. Dra Hlavy w Pradze czeskiéj.

Przyczynek do histologii choroby Brightha.

Napisał
Dr. Andrzéj Obrzut,
docent anatomii patologicznéj i I. asystent powyższego zakładu.
(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 44).

I w tym przypadku znaleźliśmy najważniejsze i najgłębsze zmiany w narządzie krwionośnym i w jego otoczeniu, t. j. tkance łącznéj międzykanalikowéj i to widocznie w okresie późniejszym niż w dwóch poprzednich przypadkach. Destrukcyja kłębków postąpiła tu daléj i to za pomocą owéj tkanki, która powstaje w wolnym przestworze torebki Bowmana i w miarę rozrostu ugniata pętle naczyniowe, aż wreszcie zupełny sprowadzi ich zanik. Zmiany w samych naczyniach kłębków były tu tylko bezpośredniém następstwem tego ucisku od zewnątrz. Histogeneza téj tkanki łącznéj wewnątrztorebkowéj będzie bez wątpienia taka sama, jak w przypadku drugim, dały jéj początek składniki morfotyczne krwi, które wyemigrowały z naczyń krwionośnych; śródbłonki naczyń kłębkowych w torebce Bowmana nie miały przytém żadnego czynnego udziału. Granica między tą tkanką włóknistą lub jednostajną a torebką była po większéj części dokładnie widoczną, i ta ostatnia okazywała się niezmieniona.

W przestworach międzykanalikowych większość naczyń krwionośnych zanikła lub światło ich doznało znacznego zwężenia przez wytworzenie tkanki łącznéj wśród- i około-naczyniowéj w sposób analogiczny jak w *glomerulo-capillaritis*. Téjto okoliczności więcéj niż zwyrodnieniu przybłonków, które w tym razie nie było znacznego stopnia, należy przypisać szaro-białawą barwę całego narządu, jako skutek niedokrewności. Czy tego rodzaju sprawa zapalna, występująca w tak rozlany sposób, może wywołać po jakimś czasie zmniejszenie narządu, t. z. *sekundäre Schrumpfniere* autorów niemieckich, trudno przewidzieć. W każdym razie nie jest to koniecznem, tak jak nie jest konieczném w przerostowéj marskości wątroby. Pomimo silnie rozwiniętéj tkanki łącznéj we wszystkich przestworach międzykanalikowych nie przyszło tu nigdzie do zwężenia kanalików, objawu tak częstego w innych postaciach zapalenia nerek. Jak w wątrobie tak i tutaj należałoby przypuścić postać przerostową sprawy zapalnéj.

Czy ta okoliczność, że tak w tym iakoteż 1ym przypadku, mimo dosyć świeżego charakteru sprawy zapalnéj prócz około większych naczyniek (żył), naciek drobnokomórkowy w przestworach był bardzo nieznaczny, a leukocyty znajdowały się tu w bardzo skąpéj ilości zawieszone w siatce tkanki łącznéj, czy ta okoliczność nie jest w ścisłym związku z dalszemi własnościami téj tkanki łącznéj, mianowicie jéj kurczeniem się, lub nie, trudno orzec. Przypuścić jednak można, że leukocyty wyemigrowane z naczyń, jeśli w znaczniejszym stopniu (ilości) biorą udział w téj przemianie włóknistéj ciałek czerwonych, podobnie jak one wyemigrowanych, wpływają w ten sposob na dalsze własności téj tkanki, że ta staje się zbitszą i okazuje dążność kurczenia się, ugniatania kanalików, jak to właśnie ma miejsce n. p. w tych przypadkach, gdzie narząd jest widocznie zmniejszony. Przypuszczenie takie nie wyklucza możności, że i do takiéj tkanki łącznéj delikatnie siatkowatéj może nastąpić obfitsza emigracyja leukocytów i że właściwości jéj dalsze może zmodyfikować, mianowicie uczynić ją kurczliwą. Czy i wśród jakich okoliczności ma to miejsce, pozostawić się musi przyszłym poszukiwaniom.

Jak niekiedy zmiany w naczyniach krwionośnych owładają całym obrazem anatomicznym zapalenia nerek, jak mianowicie wybroczyny w miąższu nerkowym mogą dać początek rozlicznym utworom najróżnorodniejszym na pierwszy rzut oka, poucza nas następujący przypadek. Dotyczył on dziewczyny 12-letniéj S. A., zmarłéj w tutejszéj klinice prof. Eiselta.

Przypadek IV. Rozpoznanie kliniczne: *Scarlatina peracta* (przed kilku miesiącami), *nephritis chronica*, *uraemia*, *oedema pulmonum*. Pierwsze objawy zapalenia nerek wystąpiły przed 5 miesiącami Rozpoznanie anatomiczne: *Nephritis subacuta degenerativa ct indurativa cum atrophia corticis renalis partiali*, *haemorrhagia nuclei lentiformis et partis posterioris capsulae internae sinistri lateris*, *cum haemorrhagia enormi in cavum camerae lateralis sinistrae et encephalomalacia*; *hypertrophia dilatativa cordis sinistri*.

Na powierzchni obu nerek, z których cienka torebka schodziła łatwo, znajdowały się miejsca znacznie nad powierzchnię wystające, guzowate, szaro-żółtawe, o powierzchni gładkiéj, wielkości od kilku milimetrów aż do 2 centymetrów średnicy, miejsca zapadłe między guzami były delikatnie ziarniste, barwy ciemno czerwonéj. Na przekroju kora odpowiadająca guzom na powierzchni znacznie rozszerzona, między guzami aż na bardzo cieniutki skrawek zwężona, przejście to co do szerokości i barwy, bo ta jest taką samą jak na powierzchni, jest dosyć nagłe. Miejsca zwężona kory są znacznie zbitéj konsystencyi, podczas gdy części rozszerzone są dosyć miękkie. Wśród części czerwonych oprócz większych części żółtawych z niemi graniczących znajdują się wysepki mniejsze szaro-żółtawe przy powierzchni kory i one to wystają ponad powierzchnię, jako guzki mniejsze wyżéj wspomniane.

Badanie mikroskopowe. I pod względem histologicznym te dwie części kory, szaro-żółtawa szeroka i zwężona ciemno-czerwona zbita, okazują znaczne różnice. Zajmijmy się najpierw opisem téj ostatniéj jako najbardziéj zmienionéj. Zmiany dotyczą tu wszystkich części miąższowych, a są one tak znaczne, że utkanie, jakie mamy przed sobą, zaledwie budowę nerki przypomina. Nie widzimy na pierwszy rzut oka, jak tylko tkankę granulacyjną, t. j. bardzo obfitą w komórki okrągłe, a w niéj mnóstwo po większéj części zamkniętych kłębków, tuż jeden obok drugiego ułożonych. Światła kanalików zupełnie nie widać; tylko gdzieniegdzie jeszcze *ad minimum* zwężone, z niskiemi przybłonkami nierozpadłemi o jądrach prawidłowo się barwiących. W téjto tkance granulacyjnéj znajduje się mnóstwo porozszerzanych naczyń z prawidłową zawartością.

Najbardziéj uderzającym objawem są w téj tkance granulacyjnéj ogniska, których znaczenie dopiero długie badanie preparatów podług najrozmaitszych metod zabarwionych dokładnie mi wyjaśniło. Wielkość tych ognisk jest różna, począwszy od zaledwie mikroskopowo widzialnych, aż do wielkości kilku kłębków Malpighiego. W środku tych ognisk bardzo często można zauważyć naczynia krwionośne. Ogniska

te są dosyć ostro odgraniczone od otoczenia, na którém widać objawy ucisku, a składają się z tkanki w sposób charakterystyczny oddziaływającéj na barwy. Ściana naczynia krwionośnego na całym obwodzie lub pewnéj jego części jest zupełnie szklistą, podobnie najbliższe jéj otoczenie. Ztąd wychodzą w kształcie nieregularnych promieni poskręcanych i gęsto komunikujących z sobą wypustki także jednostajne i zdążają ku obwodowi ogniska nadając temu ostatniemu wejrzenie siatkowate. Włókna téj siatki, która jak wspomniałem, jest jednostajną, mają grubość różną w różnych ogniskach i w tém samém ognisku grubieją i cieńczeją, nagle tworzą łuki lub załamania pod ostrym kątem lub przerywają się nagle, tworząc krótsze lub dłuższe odłamki osobne, łączą się z sobą za pomocą grubych lub cienkich wypustek. W punktach węzłowych téj siatki nagromadzoną jest często masa jednolita w większéj ilości. Na preparatach stwardlych w wyskoku siatka barwi się wodną gencyjaną ciemno-fijoletowo, pikrokarminem jasno-żółto i większa jéj masa odpowiada dodatnio na oddziaływanie włóknikowe Weigerta. Na preparatach z rozczynu Fleminga większa część włókien téj siatki, ściana naczynia w częściach jednostajnych wraz z swém jednostajném otoczeniem, barwi się bardzo żywo gencyjaną i safraninem. Mamy zatém do czynienia z włóknikiem siatkowatym i jednostajnym, jakotéż włóknikowo przemienioną ścianą naczynia, lub używszy terminu Weigerta, z nekrozą koagulacyjną ściany naczynia.

Niecała jednak ta siatka okazuje powyższe zachowanie się względem barwików, mianowicie część jéj nie barwi się wcale, t. j. ma swą barwę naturalną żółto zielonawą. W oczkach téj siatki znajdujemy w małéj ilości leukocyty lub większe jądra (epitelioidowe) prawidłowo się barwiącéj istoty chromatycznéj. W siatce téj znajdujemy daléj większe odstępy, gdzie zupełny brak włókien, a natomiast spotykamy tu ciałka krwi czerwone i białe w tym stosunku ilościowym, jak je w krwi wynaczynionéj widzimy. Widać tu z dokładnością, jak te ciałka czerwone układają się w szeregi i tworzą początek owéj siatki przechodząc w nią bezpośrednio. Zajmującém jest daléj zachowanie krwi w naczyniach stanowiących środki tych ognisk. Tylko rzadko spotykamy tu ciałka niezmienione o zabarwieniu prawidłowém, t. j. z prawidłową zawartością hemoglobiny. Po większéj części są one odbarwione, kontury ich niewyraźne, a cała masa ich przemieniona w drobnoziarnistą substancyję bezbarwną. Nie wszystkie jednak ciałka czerwone ulegają téj przemianie ziarnistéj ze zniknięciem hemoglobiny. Mianowicie niedaleko brzegu naczyń spotykamy ciałka krwi o konturach wyraźnych, a w których tylko te kontury czyli obwód ich okazuje zabarwienie żółto zielonawe prawidłowych ciałek, podczas gdy centra są wybladłe drobnoziarniste. Tym sposobem widzimy na tle bezbarwném siatkę żółto zielonawą o oczkach kształtu i wielkości ciałek czerwonych. Im bliżéj brzegu naczynia, tém oczka te stają się owalniejsze, aż wreszcie przy samym brzegu oczka te zanikają w masie jednostajnéj żółto-zielonawéj, powstałéj widocznie z owéj siatki przez zlanie się jéj włókienek. W przypadkach zabarwionych gencyjaną lub safraninem, pewna część téj siatki barwi się bardzo żywo, podczas gdy druga bezpośrednio w tamtę przechodząca pozostaje żółto-zielonawą, masy jednostajne na obwodzie barwią się także bardzo silnie. Mamy tu zatém do czynienia z włóknikiem powstającym przy brzegach naczynia, a którego siatka sięga mniéj lub więcéj głęboko do światła naczynia. Obok takich ognisk z wybitną przemianą włóknistą znajdujemy i takie, w których krew wynaczyniona okazuje dopiero początki téj przemiany. Ciałka krwi czerwone nie są już jednak prawidłowe, są one pokurczone, powydłużane, końcami swemi zlewają się z sobą i wielka z nich ilość barwi się silnie gencyjaną i safraninem, podobnie zupełnie jak włóknik. Leukocyty wśród nich rozprószone nie przedstawiają ani śladu rozpadu, jądra ich barwią się zupełnie prawidłowo niektóre są większe, widocznie na drodze przemiany w komórki epitelioidowe.

W ogniskach tych naczynia także częściowo uległy przemianie szklistéj tego rodzaju, że barwią się silnie safraninem lub gencyjaną, czyli że dają reakcyję włóknika. Zmiana ta dotyczy jednak nie całéj ściany w pewnym przekroju. W częściach ściany o budowie jeszcze prawidłowéj spotykamy wtedy we wszystkich warstwach, zwłaszcza w środku mniéj lub więcéj liczne ciałka czerwone pokurczone lub powydłużane silnie się barwiące, widocznie ciałka czerwone na drodze diapedezy z naczynia. Zbliżając się ku częściom ściany oddziaływającym w całości jak włóknik ciałka te są coraz liczniejsze. Przez pewne zatém części ścian naczyniowych diapedeza ciałek czerwonych była obfitszą niż przez inne.

Oprócz tych ognisk wybroczynowych znajdujemy i inne zmiany w otoczeniu wielkich naczyń, mianowicie otoczenie ich na znacznych przestrzeniach jest szklisto przemienione. Wśród tych mas szklistych znajduje się mnóstwo naczyń włosowatych porozszerzanych i większych. Jestto treść tych naczyń, t. j. ciałka krwi czerwone uległe przemianie szklistéj, które dają początek tym masom jednostajnym naokoło większych naczyń nagromadzonym. Niektóre z większych tych naczyniek okazują w swém świetle to, co nazywamy organizacyją zakrzepu. Powstawanie siatki wypełniającéj światło takiego naczynia (kanalizowany włóknik autorów) i tutaj daje się łatwo udowodnić z ciałek krwi czerwonych. Komórki okrągłe w téj siatce zawieszone lub wrzecionowate są tylko leukocytami. Na śródbłonkach nie widać zmian żadnych, ilość ich skąpa odpowiada stanowi prawidłowemu, a jądra ich nie zdradzają żadnych dążności proliferacyjnych.

Jak wspomniałem w istocie czerwonéj kory większa część kłębków uległa zniszczeniu przez tak zwane zwyrodnienie szkliste. Znajdują się jednak dosyć często kłębki, gdzie to zwyrodnienie nie osiągnęło jeszcze znacznego stopnia, a w których zmiany przedstawiając nam się w różnych stopniach rozwoju pozwalają na pewne wnioski co do histogenezy tego całego procesu. Otóż ta obliteracyja przychodzi dwojakim sposobem do skutku. Około torebki Bowmana zjawiają się masy szkliste z śladami pewnéj budowy, mianowicie z szczelinami, wypełnionemi komórkami wrzecionowatemi lub gwiazdkowatemi. Masy te powstają z rozszerzonych naczyń krwionośnych okołotorebkowych przez tę samą szklistą przemianę czerwonych ciałek, jaką spotykaliśmy na innych miejscach. Podobnie na wewnętrznéj powierzchni torebki Bowmana tworzą się masy szkliste postaci sierpowatéj lub kolistéj, zwężając coraz bardziéj wolny przestwór torebkowy. Często pierwsze początki téj masy spotykamy u wejścia wzgl. wyjścia naczyń kłębkowych, a w tych razach widzimy wyraźną granicę między tą masą a torebką i pętlami naczyniowemi. W miarę rozrostu tych mas wolny przestwór torebki zanika, pętle doznają coraz większego ucisku i ulegają zupełnemu zanikowi, który objawia się zanikięciem wszystkich jąder i przemianą pętli w całości w istotę ziarnistą blado-zielonawą, a wreszcie także szklistą niczém nieróżniącą się od mas otaczających. Co do samych naczyń włosowatych, to tylko w niektórych pętlach kłębkowych zauważyłem powstawanie siatki tkanki łącznéj wśródwłosowatéj, tak że w tym przypadku ta okoliczność miała bardzo małe znaczenie w ostatecznéj destrukcyi kłębków.

Co do przybłonków w kanalikach skręconych, to tych z powodu zaniknięcia kanalików nie widać. W kanalikach zwężonych są one bez żadnych zmian, są wprawdzie niższe niż w stanie prawidłowym, prawie kubiczne, ale ich pierwoszcze i jądra nie okazują nic nieprawidłowego. Jestto w każdym razie objaw uderzający w obec tak ważnych i głębokich zmian w przestworach międzykanalikowych. W świetle tych zwężonych kanalików podobnie jak i w rozszerzonych (bo i takie znajdujemy) najczęściéj znajdują się wałeczki, rzadziéj jeszcze jako takie dające się rozpoznać wybroczyny.

W istocie szaro-żółtawéj, t. j. w rozszerzonéj korze, zmiany są nieznaczne. Spotykamy tu tylko mierne rozszerzenie kanalików i zwiększenie kłębków, objawy które możemy pojąć jako kompenzacyję zniszczonych części miąższu w ciemnoczerwonéj zwężonéj korze. (C. d. n.)

IV. Oceny i sprawozdania.

Patologija.

Prof. Bollinger: **O powstawaniu i leczeniu gruźlicy.** Na 100 przypadków śmierci można, zdaniem prof. B., w 50 wykazać albo śmierć z gruźlicy saméj albo przynajmniéj ślady gruźlicy (wyleczonéj lub ukrytéj). Uważa on ją za chorobę zakaźną wybitnie kryptogenetyczną, w któréj największéj znaczy usposobienie dziedziczne. Mleko z krów dotkniętych gruźlicą, czy to ogólną czy to miejscową, może się stać źródłem zarażenia. Ilość jadu gruźliczego znaczy dużo przy zakażeniu, udało mu się bowiem wykazać, że podczas gdy kilka już kropel mleka z krowy gruźlicą dotkniętéj może wywołać u zwierząt gruźlicę, to ta sama ilość rozcieńczona 1 : 50 : 100 : 200 okazała się nieszkodliwą. Lepiéj zatém zbierać mleko z wielu krów w jedno naczynie i w ten sposób mięszać, aniżeli z każdéj krowy z osobna. Czy należy ognisko stare gruźlicze, ograniczone tylko do jednego miejsca, u człowieka umarłego z innéj przyczyny, uważać za wyleczoną gruźlicę, albo za ukryte ognisko, które mogłoby było dać początek ogólnéj gruźlicy, gdyby osoba była żyła? Na to pytanie starał się odpowiedzieć Kurłow, który w pracowni prof. B. badał w tym kierunku 26 odpowiednich przypadków i znalazł, że: z trzech płuc dotkniętych zwyrodnieniem włóknistém zwyczajném, przeszczepione kawałki na zwierzęta dały wynik ujemny, tak samo i kawałki z płuc, w których się znajdowały zwapniałe ogniska. Z 12 ognisk serowatych otorbionych przeszczepione kawałki na 26 zwierząt wywołały u 20 gruźlicę. Na podstawie dalszych badań wypowiada prof. B. zdanie, że zwapniałe ogniska należy uważać za zupełnie pozbawione jadu gruźliczego, zdanie, którego nie wszyscy anatomowie uznawali. (*Münch. med. Woch.*, 1888. Nr. 29 i 30). *H. K.*

(*H. K.*) Na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego pragskiego przedstawił asystent Bandler **naczyniak jamisty** ogromnych rozmiarów znajdujący się na tułowiu 45-letniego, zupełnie zdrowego, mężczyzny. W dziecięctwie znajdował się mały guzek w linii pachowéj, od 7go roku zaczął róść po urazie nie sprawiając mu jednak żadnych dolegliwości. Obecnie sięga guz od 7go żebra aż do linii pępkowéj, otaczając jakby pancerz ciało aż do stosu kręgowego; długość jego wynosi w linii sutkowéj 22cm., w linii pozioméj 47½cm. (*Berl. klin. Woch.*, 1888, Nr. 22).

(*H. K.*) Prof. Mosler: **Przypadek myxoedema**. W *Deutsche med. Woch.* 1888, Nr. 21 opisuje prof. M. przypadek chery z braku wola (*cachexia strumipriva* Charcot) spostrzegany jeszcze w r. 1885. Dotyczył on 19-letniéj dziewczyny dotkniętéj znacznem wolem, w którym jednak nie podjął się M. na razie operacyi, zapisał jéj maść jodową do smarowania ze zleceniem zgłoszenia się do kliniki po 14 dniach. Dziewczyna zgłosiła się dopiero po pół roku, (przez cały ten czas smarowała skórę szyi maścią) a wtedy znaleziono zniszczenie głębokie skóry na szyi, ropienie głębokie, zniszczenie i zniknięcie następowe gruczołu tarczykowego, nadżarcie 1éj chrząstki tchawicowéj. W Homburgu zatoka się zamknęła. Stan jednak ogólny zaczął z każdym dniem podupadać, skóra bledła, wystąpiły obrzęki na odnogach, chora stała się apatyczną, po pół roku umarła z ogólnéj chery. Przy końcu życia skóra przyjęła charakterystyczne dla tego rodzaju chery porcelanowe wejrzenie, stała się bardzo tkliwą i bolesną.

(*H. K.*) Na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego berlińskiego przedstawił prof. Oppenheim **chorego dotkniętego równocześnie chorobą Basedowa i chorobą Addisona**; byłto robotnik, u którego znaleziono następujące objawy: obustronne wytrzeszczenie gałek ocznych znacznego stopnia, objaw Graefego, przerost i rozszerzenie obydwu komórek serca, tętno 160—180 na minutę, wole znaczne, trzęsienie głową i odnogami, ogólne osłabienie mięśni, osłabienie pamięci, apatyję, rozległe charakterystyczne zabarwienie skóry, szczególnie na grzbiecie, odnogach i częściach płciowych, z błon śluzowych zabarwiona tylko powieka dolna na wewnętrznéj stronie i warga górna; w moczu białka nie było. Ucisk na okolicę nerek bolesny. Przypadek ten przyczynia się w znacznéj części do rozjaśnienia przyrody choroby Basedowa i choroby Addisona. Wiadomo, że w ostatnich czasach przypuszczają, że jedna i druga ma mieć przyczynę w nerwie współczulnym; co do choroby Basedowa wszyscy klinicyści przyczynę tę już uznają, co do drugiéj nic jeszcze pewnego nie wiadomo. Zejście się obydwu chorób u jednego człowieka przechyla wagę ku temu samemu tłumaczeniu przyczyny. (*Berl. klin. Woch.*, 1888, Nr. 19).

Choroby wewnętrzne.

Prof. Jürgensen: **Septicopyaemia cryptogenetica.** Prof. J. miał sposobność widzieć w Tybindze przeszło 100 takich przypadków ukrytéj ropnicy, w których żadnéj przyczyny téj choroby wykazać nie można było. Znalezione w ustroju mikroorganizmy były albo stafilokoki albo streptokoki, pierwsze znajdowano przeważnie we krwi, drugie przeważnie miejscowo. Z początku chorzy skarzą się na zimno i ból gardła, poczem przychodzi silny dreszcz i cała choroba się rozwija. Twarz staje się bladą, oddechanie i tętno przyspieszone; w miejscach różnych na opłucny występuje tarcie, tak samo nad wątrobą i śledzioną. Kości długie są bolesne, stawy główne są zajęte. Apetyt niedobry, stolec zaparty, pragnienie wzmożone. Siły pomalu ale znacznie upadają. Jedna grupa chorych przedstawia obraz ogólnéj posocznicy, druga wrzodziejącego zapalenia wsierdzia, trzecia zapalenia kości lub tkanki łącznéj podskórnéj. Życiu zagraża zakażenie krwi i wysoka gorączka, do 43° dochodząca. Czynność serca z początku przyspieszona może potém powoli zwalniać, tak, że niekiedy tętno spada do 34 na minutę. Na skórze mogą wystąpić różne postacie zapaleń, wysypek, niekiedy krwawych. Rozwijają się mierne wysięki opłucnowe i otrzewnowe, nieżyty oskrzeli i rozsiane ogniska zapalne w płucach. Rokowanie jest złe, zaledwo w lżejszych postaciach niepewne. Choroby serca już istniejące obciążają je znacznie. Podawał on swoim chorym salicylan sodowy 20 gr. *pro die*, jednakowoż bez wielkiego wpływu, co najwięcéj działał przez to symptomatycznie. W drugim rzędzie stoi dobre odżywienie i opieka. Odróżnienie od duru, zapalenia opon mózgowych, gruźlicy jest według Leubego bardzo trudne. (*Berl. klin. Woch.* 1888. Nr. 18). *H. K.*

(*H. K.*) Szczególną postacią gośćca jest tak zw. **guzkowy gościec stawowy** (*rheumatismus nodosus*), w którym przychodzi do wytworzenia się guzków pod skórą w przebiegu gośćca, zazwyczaj razem z leczącym się gośćcem ustępujących. Lindman opisuje w *Deutsche med. Woch.*, 1888, Nr. 26 dwa przypadki tego rodzaju, w jednym z nich przyszło do téj postaci gośćca po płonicy, w drugim w przebiegu zapalenia jelita ślepego. L. zestawiając całą odnośną literaturę podaje: że gościec ten jest prawie wyłącznie chorobą dzieci (na 59 przypadków 46 dotyczy dzieci), u wszystkich istnieje równocześnie zapalenie wsierdzia lub osierdzia; guzki w skórze rozwijają się nagle i najczęściéj podczas nawrotów gośćca, najwięcéj ich jest w okolicy stawu łokciowego i kolanowego, mogą się pojawić i na czole. Przy ucisku są nieco tylko bolesne; można nierzadko wyszukać pewną symetryję w występowaniu na obu połowach ciała, a nawet około tych samych stawów. Niekiedy otaczają staw wieńcowato. Często przydarza się w téj postaci gośćca pląsawica. Leczenia osobnego guzki te nie wymagają.

Chirurgija.

Flothman (Ems): **Przypadek wodniaka i krwiaka moszen.** Przyczyną krwiaka moszen bywa zazwyczaj gwałtowny uraz. Na uwagę zasługuje przypadek F., w którym przyszło do wytworzenia się krwiaka znacznego moszen nie po urazie lecz dźwignięciu znacznego ciężaru. Najprawdopodobniéj pękło wskutek wysilenia rozszerzone naczynie. Przy operacyi okazało się, że w opisanym przypadku ma się do czynienia nietylko z krwiakiem znacznych rozmiarów ale i wodniakiem pochwy jądra z następowym zanikiem jądra po téj saméj stronie. Przy téj sposobności mówił F. o sposobie leczenia wodniaków pochwy jądra za pomocą metody podanéj przez Volkmanna, popartéj w krótce potém 69-ma przypadkami przez Genzmera, a polegającéj na nacięciu podłużném guza, przyszyciu błony własnéj (*tunica propria*) do skóry, z następowym uciskającym opatrunkiem Listera. Otóż F. opisuje przypadki, w których proste nacięcie i zaszycie skóry po wypuszczeniu płynu, bez następowego opatrunku uciskającego i przyszycia bło-

ny własnéj do skóry, otrzymał wyniki bardzo dobre, żadnym razem nie widział nawrotu cierpienia. (*Berl. klin. Woch.* 1888. Nr. 28). *H. K.*

Brunner (Zurych): **O zmianach anatomicznych po starych złamaniach rzepki z szerokiém rozstąpieniem się odłamków.**

Po zrośnięciu się obu połów rzepki po złamaniach nawet z szerokiém rozstąpieniem niekoniecznie muszą następować nieprawidłowe ruchy w kolanie; dowodzą tego przypadki Velpeau (diastaza wynosiła 2—3 ctm.) Hamiltona, Kirkbrida, Watsona (2½—3½ ctm.) Schedego (4 ctm.), w przypadku Socina rozstęp wynosił aż 9 ctm. a człowiek po takiém złamaniu wykonywał ruchy nogą tak jak poprzednio. Do powyższych przypadków dodaje B. trzy przypadki z kliniki prof. Krönleina, z których w jednym rozstęp odłamków rzepki wynosił 9½ ctm., w drugim 5½ a w trzecim 6½ ctm. Mimo to nie przyszło do upośledzenia ruchów na odnogach złamaniem dotkniętych, w jednym z nich przekonał się B. przy sekcyi po 16 latach wykonanéj, że blizna między odłamkami powstała nie była kostna, lecz włóknista, a zatém przeciwnie aniżeli dotychczas sądzono (widocznie autor nie zna przypadku Dra Bogdanika z Biały, opisanego w Przegl. Lek. i Wiener med. Presse). W przypadku tym, w którym przyszło do sekcyi, rozchodziło się o to, aby wykazać anatomiczną przyczynę, dla któréj nie ma zboczeń w ruchach kolana; otóż poszukiwania na ścięgnach mięśni kolana złamaniem dotkniętego ją znaleziono. Więzadło rzepki kurczy się, o tyle o ile długość mięśnia trzygłowego z powodu wsunięcia się między odłamki blizny zmienićby się przez to mogła. W przypadku wymienionym skróciło się więzadło rzepki o 4 ctm. (*Deutsche med. Woch.* 1888 Nr. 20). *H. K.*

(*H. K.*) W kilku przypadkach krwotoków z nosa, w których nadaremnie już próbowano wszystkich sposobów zatrzymania krwotoku, spróbował Ernyei (w Budapeszcie) zachęcony notatką wyczytaną w dziele Billrotha **o własności terpentyny zatrzymywania krwotoków**, tego leku ze znakomitym skutkiem. Stósował on mianowicie tampony w olejku terpentynowym zamaczane. Na szczególną uwagę zasługuje jeden przypadek, w którym krwawienie trwało ośm dni, w którym wszystkie znane i użyte środki zawiodły i śmierć z ostréj niedokrewności zagrażała, a w którym po założeniu trzech tamponów w olejku terpentynowym zamaczanych krwawienie natychmiast ustało. Ażeby uniknąć dość ostrego działania czystego olejku na błonę śluzową, można go rozcieńczyć. (*Wiener med. Blätter*, 1888 Nr. 13).

Choroby kobiece.

Engelman: **O kwasie octowym jako środku odrażającym w położnictwie.**

Od czasu ogłoszenia przypadku zatrucia sublimatem w klinice położniczéj w Giessen, wzrosła ilość podobnych zatruć znacznie; mimo wszelkich ostrożności (starania się o należyty odpływ rozczynu odrażającego, używania słabych rozczynów) nie można uniknąć nieprzyjemnego niekiedy wyniku przestrzykiwań jamy macicy sublimatem po porodzie. W obec takiego stanu rzeczy doświadczal E. przez dwa lata działania kwasu octowego w położnictwie, korzystając ze znanego zastosowania go przeciw błonicy, i doszedł do przekonania, że pod względem działania przeciwgnilnego stoi on na równi z kwasem karbolowym, a ma tą wyższość nad wszystkiemi środkami przeciwgnilnemi, że nie potrzebujemy się po nim obawiać żadnych nieprzyjemnych następstw. Nie mając téj własności co sublimat, t. j. łączenia się z białkiem tkanin, lecz zdolność wnikania w tkaniny, a nie mając jeszcze nadto i ujemnéj własności kwasu karbolowego, znieczulania i niszczenia skóry, zaleca się kwas octowy do wszelkich czynności chirurgicznych. E. używał zawsze rozczynu 3%, rzadko tylko 5%; ostatni szczypie cokolwiek w ranie, i zaleca się tam, gdzie już przypuszczamy, że rana jest zakażona. (*Centralblatt f. Gynaekologie* 1888. Nr. 27). *H. K.*

(*H. K.*) Prof. Schultze okazał na tegorocznym Zjeździe ginekologów preparat z **bliźniaków, zrośniętych ze sobą poziomemi gałęźmi kości biodrowéj**, urodzonych naturalnym sposobem z pierwiastki. Bliźniaki urodziły się z osobnemi łożyskami, były téż stósownie do tego dwa pęcherze płodowe, dzieci urodziły się żywe, prawie dojrzałe, położenie było pośladkowe. Odbyt miały wspólny. Rozbioru anatomicznego nie dokonano, bo zachowano preparat dla celów demonstracyjnych. Ten sam profesor demonstrował nadto macicę kobiety, na któréj wykonał po śmierci z drgawek cięcie cesarskie. Macica rozmiarami odpowiadała dziesiątemu miesiącowi ciąży, jednę jéj ścianę stanowiły tylko błony płodowe i otrzewna, do tego miejsca przytykała część łożyska, miał zatém w tym przypadku do czynienia z rzadką prawie ukończoną ciążą trąbko-maciczną. (*Münch. med. Woch.*, 1888, Nr. 25).

(*H. K.*) Pod względem sądowolekarskim zasługuje na uwagę **jajo płodowe poronione**, które pokazywał na posiedzeniu Towarzystwa położniczo-ginekologicznego w Wiedniu prof. Braun. W marcu 1888 miała osoba, która 5 maja podczas kaszlu uczuła, że jéj coś przez pochwę wypada, ostatnią regularność, jajo zatém ma 2 miesiące, jest wielkości jaja kurzego; jajo to przyniosła profesorowi B. akuszerka. Ciekawém w tym przypadku jest, a na co B. szczególną zwraca uwagę, że u osoby, z któréj jajo pochodzi, przyszło do poronienia bez wszelkich objawów zwiastunowych, wśród kaszlu i bez znaczniejszych następstw. (*Wien. med. Blätter*, 1888, Nr. 30).

V. O dziedziczności obłąkania.

Przez

Dra Józefa Rollego.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 46).

Tak było przed trzydziestu laty, że dziś jest lepiéj, temu zaprzeczyć nie podobna, ale że nie jest tak, jak być powinno, o tém równie nikt z nas nie wątpi. A poczet chorych na umyśle zwiększa się u nas z każdym rokiem. Poprzeć wprawdzie cyframi naszego orzeczenia nie jesteśmy w stanie, statystyka obłąkanych należy do zadań przyszłości, tamę jéj stanowi, obok innych przeszkód, i owa przesądna tajemniczość, ów wstyd fałszywy, o którym wspomnieliśmy na innem już miejscu.

Chyba więc niedokładności statystyki możemy tu złożyć dowody; dla przykładu bierzemy materyjał, jaki mamy pod ręką, mianowicie podolską guberniję, posiada ona jeden rządowy szpital dla obłąkanych, rodzaj infirmeryi. Otóż w ciągu ostatnich lat dziesięciu (od 1877 do 1887) znalazło tu przytułek 757 chorych, albo średnio rocznie 75·5, co wyobraża odsetek w stosunku do ludności bardzo skromny, bo nie całych 0,003 wynoszący. Że wyrachowanie takie błędne, o tém łatwo przekonać się z faktów następujących: szpital nie jest w stanie zadość uczynić potrzebom miejscowym, z roku na rok zostaje po kilkudziesięciu kandydatów czekających kolei; powtóre, niemal w każdéj wiosce, w każdém miasteczku, jest jeden albo dwóch chorych na umyśle (w Kamieńcu, średnio od 8 do 18); sąto według nomenklatury gminu „niespełna rozumu" (prydurkowatyj), którzy się bawią żebraniną. Włościanin bowiem tylko dla szalonych („nawiżenych") szuka przytułku w szpitalu i to niezawsze; niekiedy rodzina nie chce się rozstać z chorym. Główny kontyngens owego gubernijalnego przytuliska stanowią chłopi i żydzi; klasa uprzywilejowana tylko w wyjątkowych razach korzysta z niego, sąto zwykle nauczyciele, oficyjaliści prywatni i drobni urzędnicy i to wówczas, kiedy niemoc przybiera cechy groźne dla otaczających. Do szpitala takiego zwykle odsyłani bywają także obłąkani zbrodniarze, bywa ich od 20 do 25 rocznie (w ciągu lat ośmiu ostatnich zbadano 200 chorych na umyśle w okręgowym sądzie w Kamieńcu). Co do wyznań, taki się przedstawia stosunek: chrześcijan było 627 (albo 1 na 3.000 mieszkańców w gubernii), izraelitów 130 (albo 1 na 2.000 jednowierców w gubernii), dodajmy, że w ciągu dziesięcioletniego okresu, wypadnie więc jednoroczny stósunek dla pierwszych jak 1:30.000, dla drugich jak 1:20.000). Nie dowodzi to jednak, żeby starozakonni częściéj ulegali obłąkaniu u nas, jak to sprawdził Lombroso we Włoszech; rzekoma częstość wynika ztąd, że żydzi wszystkich prawie chorych umieszczają w szpitalach, kiedy chrześcijanie ledwie 20 do 30%. Po zsumowaniu wyżéj

przytoczonych uwag przychodzimy do wniosku, że statystyka chorób umysłowych nie istnieje, że wszystkie dane na domysłach i przypuszczeniach są oparte.

Że zaś w wieku cyfr cyframi tylko poprzeć można twierdzenie, wypadło więc przerzucić się na drogę nową, ograniczyć pole poszukiwań do stanu uprzywilejowanego; praca Doutrebanta [1]) wydana w 1869 r. była mi wskazówką, a zamiłowanie heraldyki, rozwinięte w ostatnich zwłaszcza czasach pośród naszego ogółu, podało rękę frenopatyi, ułatwiło zadanie. Tylko stan uprzywilejowany posiada mniéj lub więcéj dokładną genealogiję, częściéj od innych stanów społecznych szuka pomocy lekarskiéj w przypadkach rozpoczynającéj się sprawy patologicznéj, częściéj od innych ulega dziedziczności chorób umysłowych.

Winienem się zastrzedz na wstępie; nie podnoszę kwestyi w celu upokorzenia reprezentantów rycerskiego niegdyś narodu, ani téż dla udowodnienia, że nie posiadają oni warunków bytu nawet ze względu fizycznych wadliwości. Jako żywo nie mam podobnego zamiaru, tém bardziéj, że na inném miejscu złożyłem niejednokrotnie dowody wysokiéj czci dla nich. Genealogije zebrane przezemnie opatrzone są odnośnemi nazwiskami, wyszczególnione w nich powinowactwa bliższe i dalsze, urzędy, daty urodzin i zgonów, tam gdzie je można było odnaleźć, wybitniejsze zasługi, wybitniejsze występki. W sprawozdaniu jednak niniejszém omijam nazwiska i imiona i wszystko, z czegoby teraźniejszość zły chciała zrobić użytek. Idzie mi bowiem o same fakta, genealogiję zużytkowałem jako surowy materyjał, nigdy ich nie ogłoszę, choćbę pracę niniejszą miano pomawiać o przesadę i niedokładność

Genealogije patologiczne, z których tu korzystać zamierzam, obejmują sto rodów, albo mówiąc dokładniéj, sto konarów rodowych. Stosunek ich do ogółu szlachty w danéj miejscowości nie da się ściśle oznaczyć, najprzód dla tego, że nie ograniczałem się w méj pracy do jednéj gubernii, powinowactwo bowiem między rodzinami zaregestrowanemi w tablicach często przekraczało jéj granice, a choćbym wreszcie ściśle przestrzegał tych granic, toby się i to nie na wiele zdało, i znowubym z statystyką stanął w zatargu, boby mi nie potrafiła wykazać należycie liczby szlachty Do uwłaszczenia kmieci u nas szlachcicem był, kto władał ziemią, do 1861 r. szlachcicem był, kto miał na prowincyjonalnych sejmikach (wyborach) prawo głosu, wówczas jeszcze rachunek stawał się możebnym; tak w r. 1820 liczono w gubernii podolskiéj 1150 posiadaczy i 524 rodzin albo rodów, w 1860 pierwszych 1656, ostatnich 890. Z upadkiem reprezentacyi i nadaniem prawa nabywania ziemi wszystkim stanom oprócz mieszkańców „polskiego pochodzenia“ posiadłość większa zaczęła drobnieć, liczba zaś ziemian urosła w 1885 roku do poważnéj cyfry 4025 głów. Nowy więc dowód, że wyprowadzenie stosunku rodzin dotkniętych zboczeniami umysłowemi do rodzin wolnych od tych zboczeń staje się niepodobném, więc też wcale doszukiwać się go nie mamy zamiaru. A wszakże choćby nas pomawiano o zbytnią odwagę, wypowiemy tu, że nie masz u nas gniazda, w którémby nie udało się odszukać przynajmniéj jednego chorego na umyśle: będzie li to skonstatowana, należycie określona forma obłąkania, będzie li to narwany czy posiadający bzika, nie spełna rozumu czy głupkowaty, dziwak, oryginał, maniak, hypochondryk czy hysteryczka, a choć nazwy powyższe z potocznéj zapożyczamy nomenklatury, zawsze atoli przy należytém zbadaniu dojdziemy do przekonania, że pod niemi ukrywają się najrozmaitsze zwyrodnienia umysłowe. Wracamy do tablic genealogicznych, nie wszystkie one obejmują liczbę jednaką pokoleń, a mianowicie w rachunek ten wchodzą: Pojedyńcze, odosobnione przypadki, reprezentujące jakby jedno pokolenie, jest ich 7. Genealogii z 2 pokoleń złożonych jest 6, gen. z 3 pok. złoż. jest 19, gen. z 4 pok. złoż. jest 44, gen. z 5 pok. złoż. jest 19, gen. z 6 pok. złoż. jest 4, gen. z 7 pok. złoż. jest 1. Składa się na nie 1564 osób płci obojéj (843 mężczyzn i 721 kobiet). Najliczniejsza tablica genealogiczna, z 4 rodów, pokrewieństwem i chorobą ze sobą połączonych, liczy 108 osób (58 męż. i 50 kob.), najmniéj liczna, ród jeden, 4 osoby (2 męż. i 2 kob.). W ogóle jednak owe sto rodów wypełnia 65 tablic. Otóż w grupie wyżéj podanéj naliczyliśmy: Obłąkanych (Nerwice umysłowe) 142 (92 męż. 50 kob.) Zwyrodnień umysłowych (hysteryja, hysteroepilepsyja, hypochondryja, neurastenija, psychopatyja, idyjotyzm i t. d.): 89 (46 męż. 43 kob.). Upośledzenie umysłowe (rozwój intelektualny na pewnym wstrzymany stopniu) 45 (31 męż. 14 kob.). Co razem czyni 276 osób (169 mężczyzn i 107 kobiet) albo 18%, w stosunku do całéj liczby jednostek wchodzących w skład wyżéj podanych rodów. Wyrachowanie nie jest bezwarunkowo dokładném, a i odsetek waha się w wielu przypadkach, w pojedynczych nawet grupach; tak w tablicach rodów wygasających urasta on do cyfry bardzo imponującéj.

Czyż mam dodawać, że podane tutaj przypadki zboczeń umysłowych, nie wszystkie badać byłem w możności, choćby już dla tego, że niektóre z nich występowały przed stu laty, że się o nich dowiadywałem z archiwalnych dokumentów, a nawet o współczesnych wciągniętych do regestru z drugiéj ręki posiadam tylko szczegóły. Większa jednak połowa chorych, obejmująca dwa pokolenia, była przezemnie obserwowana, podam więc statystykę spraw patologicznych, które albo towarzyszyły obłąkaniu, albo dały mu początek (w linii zstępującéj), albo téż były jego następstwem, a do takich należy: Padaczka (Epilepsyja) 12 (7 mężczyzn 5 kobiet). Rozdrażnienie mózgo-rdzeniowe 15 (10 m. 5 k.). Pląsawica 2 (0 m. 2 k.). Głuchoniemota 3 (2 m. 1 k.). Głuchota 9 (3 m. 6 k.). Zezowatość 18 (12 m. 6 k.). Zająkliwość 6 (4 m. 2 k.). Dziedziczna ślepota w jednéj rodzinie 4 (3 m. 1 k.). Wodogłowie wrodzone 7 (4 m. 3 k.). Udar mózgowy i jego następstwa 38 (21 m. 17 k.). Opilstwo 44 (40 m. 4 k.). Zgon w skutek chorób mózgowych 24 (14 m. 10 k.). Samobójstwo 21 (17 m. 4 k.). Zbrodnia 3 (2 m. 1 k.). Owi więc satelici zboczeń umysłowych, w liczbie 206 w stosunku do ogólnéj składającéj się na dwa pokolenia, wyobrażają około 20%.

Główną wszakże przyczyną, jak zboczeń umysłowych, tak też i towarzyszących im najprzeróżniejszych cierpień nerwowych, jest dziedziczność, to jest siła przelewania choroby z pokolenia na pokolenie. Spotęgowanie się tego fatalnego spadkobierstwa w klasach uprzywilejowanych, dopiero z końcem przeszłego wieku postrzegać się daje. Mimowoli więc powstaje pytanie, jakie je wywołały czynniki? Odpowiedź łatwa, dość jest tylko pilnie rozpatrzyć się w dziejach wewnętrznych naszego społeczeństwa, poczynając od tak zwanych czasów saskich, kiedyto opilstwo podniesiono na wyżyny kultu, trzy albo nawet cztery pokolenia pod wpływem alkoholicznego odurzania spędziło życie całe, bo jak Polska szeroka i długa wszystka bywała pijana od początku do końca roku; oddziałać to wreszcie musiało nawet na zahartowane i twarde mózgi, niewycieńczone zbyteczną pracą umysłową, niezużytkowane w pogoni za rozwiązywaniem zagadnień społecznych. Zbiorowemu opilstwu podało rękę rozpowszechnieni związków małżeńskich między pokrewnymi. Szlachcic był przekonany, że wszyscy herbowni są między sobą spowinowaceni, stawało się więc dla niego obojętną rzeczą, czy sakrament bliższe czy dalsze zwiąże konary, szło mu przeważnie o splendor rodu, a dla podtrzymania splendoru niezbędny majątek, ztąd pod hasłem nierozdrabniania fortuny powstawały owe połączenia; dawniéj kościół stawiał swoje veto, obok moralności zdrowie publiczne mając na względzie, w przeszłym atoli wieku pobłażliwie zaczął omijać szkopuły, stworzył całe stosy okoliczności łagodzących. Na tém jeszcze nie koniec, obok dwóch poszczególnionych czynników, oddziaływających tak zgubnie, stanęła rozpusta. Nieszczęścia krajowe, w piewszéj zwłaszcza chwili, nie wywarły prawie żadnego wpływu; nawet bardzo nieliczne wypadki obłąkania, na tę przypadające dobę, przy pilniejszém rozpatrzeniu się wykreślić z regestru wypadnie: tak poseł Suchorzewski, smutnéj pamięci przeciwnik 3 maja, zdradzał niechybnie nieprawidłowy stan umysłu jeszcze podczas sankcyjonowania owego aktu, brygadyjer Rudnicki, późniejszy „me-

[1]) *Annales médico-psychologiques* 1869 r. *Etudes généalogiques sur les aliénés héreditaires.*

lancholik“, to ofiara konfederacyi Targowickiéj, poeta Trembecki, w wiele lat po upadku Polski, bo już po zgonie Szczęsnego Potockiego, uległ zadumie a z kolei i zniedołężnieniu umysłowemu; kilku innych dawniéj dotknęła w mowie będąca choroba, choć ją współcześni „ruinie ojczyzny“ przypisywali... Ogół, większość, powtarzamy raz jeszcze, nie potrafiła odczuć należycie nieszczęść krajowych, nigdy się nie bawiono tak wesoło, jak podówczas, matrony polskie na tych ucztach stypowych nieprzyzwoiciéj od fryn nadsekwańskich, przez rewolucyją porodzonych, wyglądały, a panowie z uprzejmym uśmiechem i kurtoazyą podziwienia godną przegrywali w karty spuściznę poojcowską szczęśliwym zwycięzcom. Smutna „melancholija“ zapanowała, z racyi przełomu finansowego, niewypłacalności firm, spadku cen na ziemię i na jéj produkta, wówczas dopiero zaczęto się za utraconą ojczyzną oglądać. Wojny Napoleońskie i czasy królestwa kongresowego (sprzysiężenie Krzyżanowskiego i Łukasińskiego) dały spory odsetek samobójstw; ówczesny ogół walczący przyniósł z wędrówki po świecie obojętność w rzeczach religii, lekceważenie życia a jednocześnie wyrobił sobie chorobowe o honorze wyobrażenie. Wstrząśnienia, którym kraj ulegał późniéj, nie zostały bez wpływu, następstwem ich bowiem był ubyt silniejszych organizmów, przymusowe i dobrowolne wygnanie, w skład zaś jego wchodzili ludzie młodzi, energiczni, z nauką mający do czynienia, wydatek stosunkowo większy od przychodu, wszystko to prawie wyłącznie dotykało stan uprzywilejowany, ztąd wyjałowienie, podtrzymywane jeszcze nie właściwém wychowaniem. Czynniki wyżéj poszczególnione razem użyte dopomogły do rozwielmożnienia się chorób nerwowych w ogóle i zboczeń umysłowych w szczególności, drogą spadkobierstwa do tego stopnia, że dziedziczność stała się predominującą przyczyną, dobiegła bowiem do 75%. (C. d. n.).

Uroczystość jubileuszowa prof. Mierzejewskiego.

W „*Kraju*“ petersburskim z d. 4 (16) b. m. znajdujemy artykuł następujący, który powtarzamy w przekonaniu, że szczegóły w nim podane o dwóch sławnych rodakach zainteresują szan. czytelników naszych:

W kronice petersburskiego życia towarzyskiego jubileusz prof. Mierzejewskiego był momentem zbyt wybitnym, aby czytelnik nasz poprzestać mógł wyłącznie na reporterskiéj wzmiance w Nrze 43 „*Kraju*“.

Byłto objaw rzadki, coraz rzadszy w naszych czasach, objaw uznania dla jednego z ludzi zasłużonych, uznania powszechnego, bez żadnych wyjątków wieku, płci i... pochodzenia.

O jubileuszu mówiono w Petersburgu oddawna, od trzech, czterech miesięcy. Zapowiadały go dzienniki, krążyły o nim rozmaite wersyje w kołach profesorskich i studenckich; wszakże do ostatniéj prawie chwili nie podobna było się dopytać, czy istotnie i kiedy się obchód odbędzie i czy w ogólności się odbędzie.

To wahanie się nie było bez powodów. W początkach października przypadało właśnie posiedzenie rady Akademii medycznéj, na którém rozstrzygnąć się miała ważna dla instytucyi téj i dla jubilata kwestyja, czy prof. M., wysłużywszy lat 25, zostanie wybrany na dalsze pięciolecie, czy też będzie musiał „przejść w stan dobrze zasłużonego spoczynku“? Ponieważ nie ma na świecie człowieka, coby nie miał niechętnych, znalazło się tedy kilku „najserdeczniejszych“, którzy zaczęli przebąkiwać, że przy balotowaniu Dr. Mierzejewski przepadnie, że jego głównym antagonistą jest wszechpotężny Botkin, że w obecnych naszych stosunkach... Słowem, wyrażając się językiem p. Benedykta Korczyńskiego sądzono, że „to... tamto... tego...“

Jednego z takich „najserdeczniejszych“ spotkaliśmy na Wielkiéj Morskiéj. Wieczny pesymista, rozżalony na swoich i cudzych, sceptyk i hypochondryk, żarliwy „protestant“ i „obstrukcyjonista“, co mu nie przeszkadza mieć się bardzo dobrze i zajmować kilka intratnych posad w różnych instytucyjach naukowych i ekonomicznych.

— Jakież wiadomości co do Mierzejewskiego?

— Bardzo złe... Czy nie mówiłem? Zaledwie trzy gałki białe zapewnione. W obec tego ochód odłożony, może go nawet wcale nie będzie.

— Cóż tu ma jedno do drugiego?

— A no widzisz pan, ma. Skoro go zabalotują, to jakże tu demonstracyję urządzać? Nie wypada, nie można. Ja sam pierwszy się usunę. Boto widzisz pan, strzeżonego Pan Bóg strzeże, a w naszych czasach...

— A oczywiście...

Nie sprawdziły się przepowiednie naszego pesymisty. Balotowanie dało owszem świetny rezultat: 22 gałek białych na jednę czarną. A i ten jeden opozycyjonista równie jest dziś nieodszukalny, jak ów legendowy żuaw w powstaniu algierskiém, co to w każdéj utarczce ginął samotnie, lecz najpunktualniéj w każdéj dalszéj znowu stawał w boju — by ginąć raz drugi, dziesiąty i dwudziesty...

Mniemane agitacyje Botkina okazały się również mytem, bowiem sławny lejb-medyk używa od paru miesięcy wakacyjnych wywczasów nad brzegami Bosforu i nieprędko do stolicy powraca; a wątpić wolno, czyby znowu chciał ktoś aż z Konstantynopola zapuszczać węcierze do mętnéj wody drobnych intryżek petersburskich.

Tak więc prof. Mierzejewski z ogniowéj próby balotowania wyszedł obronną ręką. A byłato dlań impreza nielada! Trzeba bowiem wiedzieć, że szanowny profesor w razie utraty posady straciłby nietylko katedrę w Akademii medycznéj, lecz zarazem i kierownictwo kliniki psychijatrycznéj, dla któréj właśnie z jego inicyjatywy wznosi się obecnie wielki, wspaniały, ze wszystkiemi innowacyjami współczesnéj wiedzy urządzony budynek... Takie zejście z pozycyi społecznéj może zrozumieć i odczuć ten tylko, kto kiedykolwiek w życiu przebolał rozłączenie się ze sprawą lub osobą, do któréj się z całą duszą przywiązał.

Mówiliśmy już w „*Kraju*“ o porządku obchodu. Przed południem gratulacyje urzędowe, czytanie adresów, proklamowanie jubilata na honorowego członka krakowskiego Tow. lek. i innych, wieczorem uczta, która za stołem modnego dziś Cubata zgromadziła śmietankę inteligencyi lekarskiéj.

Pierwszy raz przy téj sposobności przyjrzałem się z bliska osobie jubilata. Co za zawód! Miałem już bowiem wyrobiony w sobie prototyp „prawdziwego psychijatry“. Był nim w moich oczach powszechnie w Petersburgu znany Dr. Czeczott, również nasz rodak, dyrektor zakładu obłąkanych im. Nikołaja Czudotworcy: mężczyzna silny i krępy, wzrok bystry, jakby niespokojny, błyskający z po za szkieł wielką przenikliwością, i przeszywający cię na wylot; głos basso profundo, ostrego dźwięku; w całéj postaci energija i stanowczość wielka, przypominająca szyllerowskiego „lwów dozorcę“, co to „potężnie uderza oczyma“... Czujesz, że pod tém spojrzeniem ugiąć się musi najgwałtowniejszy z klijentów szanownego dyrektora.

Jakże inaczéj przedstawia się Mierzejewski!

Dość dobréj tuszy, nader eleganckiéj powierzchowności, mówiący spokojnie, oczy łagodne i przejrzyste, dźwięk głosu miękki i śpiewny, obejście wytworne, wszystko to składa się na pojęcie, które głośny prof. Tarchanow w jubileuszowym swym toaście ujął w jeden trafny wyraz: „*gentleman*“. I jest též nim prof. Mierzejewski rzeczywiście — nietylko na zewnątrz, nietylko w ruchach, w mowie, w zachowaniu się, lecz i w całem swém postępowaniu. Zgódźcie się, że niekoniecznie *tak* wyobrażamy sobie zazwyczaj psychijatrę, który ma leczyć chorą wolę człowieka, uśmierzać najstraszniejsze z cierpień ludzkich: cierpienia umysłowe... Oswajamy się atoli bardzo prędko i chętnie z tém „rozczarowaniem“, bynajmniéj zresztą niebolesném — i zajmujemy miejsce przy stole. Słuchamy nieskończonéj ilości hymnów pochwalnych, śpiewanych — czy też głoszonych na cześć jubilata. Ponieważ chór ten brzmiał *unisono*, przeto jego nut pojedyńczych rozbierać i powtarzać nie myślę. Wspomnę tylko o bardzo serdeczném znalezieniu się prof. Trappa, który w charakterze patryjarchy, noszony na ręku, zaintonował z 80-letniéj piersi pełnym głosem „*Gaudeamus*“.

— Jakim sposobem — spytałem zaciekawiony sąsiada — miły ten staruszek po tylu latach (40!) praktyki profesorskiéj w Petersburgu, nie pozbył się dotąd akcentu swego niemieckiego?

— Ależ panie, to nie żaden Niemiec, to najczystszéj wody Wilnianin. Albożeś pan nie słyszał, jak wyborną polszczyzną rozmawiał on przy stole z jubilatem i ze Spasowiczem.

— Nie uważałem. Lecz powiedz mi pan trochę szczegółów o jego życiu i karyjerze.

— Ciekawato historyja. Lat temu 50 zgórą, nieboszczka cesarzowa Mikołajowa przejeżdżając przez Wilno zachorowała, a że wówczas nietylko kolei ale i telegrafu nie znano, a lekarza pod ręką nie było, więc zawezwano młodego podaptekarza... Byłto właśnie Trapp. Młodzieniec podobał się, lekarstwo poskutkowało, więc tedy najdostojniejsza wojażerka wyraziła życzenie, żeby p. podaptekarz towarzyszył jéj do Petersburga. *La carrière était faite.* Trapp zabrał się do pracy uniwersyteckiéj, dostał katedrę, zasłynął w nauce i dziś należy do najzasłużeńszych, najbardziéj przez uczniów lubianych profesorów.

W trakcie rozmowy zbliżył się akurat „wilk, o którym mowa", nastąpiła prezentacyja — niezupełnie jednak, wyznaję z góry, w pierwszéj chwili dla piszącego te słowa... pochlebna. Sędziwy profesor, zatopiony w swych preparatach naukowych — ani słyszał, ani przypuszczał w ciągu lat sześciu, ażeby w Petersburgu istnieć mogło jakieś pismo polskie — skoro wszystkie poprzednie już poumierały...

— Istnieje tedy naprawdę? — pytał z tak widoczną radością w głosie: że aż do zbytku osłodziła ona gorzką pigułkę początkowego nieporozumienia.

— Tak jest, istotnie, i nie od dzisiaj. Oto weszliśmy w rok siódmy...

— Jakże to mię cieszy. A to jeżeli pan dobrodziéj pozwoli, to i ja wam jaki artykulik przyszlę.

— Ależ, panie profesorze, prosimy— przyjmiemy z miłą chęcią.

Naraz, rozległy się ostrzeżenia „pst... pst...". Każdy zajmuje czemprędzéj swe miejsce: głos zabiera sam jubilat... Ciekawa rzecz, co powie?... Mąż wiedzy głębokiéj, przedstawiciel jednéj z najzawilszych odnóg umiejętności lekarskiéj, uczony, który nietylko wstecz i wzdłuż przemierzył tajemniczą studnię duszy ludzkiéj, lecz zbadał wszystkie jéj nurty kręte i złowrogie, jakąż nam wieść przyniesie z ciemnego tego i zagadkowego świata? Kto w nim światłodawcą? Kto pionierem i doradcą?... Dawniéj sądzono, że jest nim rozum, ten mistrz nad mistrze i potentat nad potentaty?... Ale gdzie tam! Władcą tu i panem wcale kto inny: jest nim „serce", owo mickiewiczowskie serce, stare jak ludzkość i jak ono wielkie i cierpiące. „Miej serce i patrzaj w serce" — oto cały przepis mądrości — w życiu czy w psychijatryi. . Lecz posłuchajmy raczéj co nam o tém dosłownie opowiada czcigodny jubilat:

— Podzielałem zawsze — mówił profesor — i podzielam myśl, plastycznie uwydatnioną na obrazie jednego ze znakomitych artystów współczesnych, Marksa, któregobym nazwał poetą smutku i boleści ludzkiéj; myśl tę swoją przedstawił artysta na obrazie w ten sposób, iż widzimy, jako na szalach naszego bytu serce człowieka mózg jego przeważa. Pomysł ten nie dla tego cenię tak wysoko, iżbym nie schylał głowy przed cudownym tym organem, który siedliskiem myśli się nazywa, lecz dla tego przedewszystkiem, iż organ ten pozostaje w ścisłym stosunku i zależności od serca. Kto ma serce małe, *cor minusculum*, ten przez całe życie będzie tylko gatunkiem idyjoty; kto ma *cor bovinum*, ten nigdy genijalnym nie będzie. Lecz prawda obrazowéj myśli Marksa rzuca się w oczy dopiero w przenośném znaczeniu.

Serce — to uczucie, mózg to rozum —; ponieważ jednak serce i rozum ściśle się wiążą i w ciągłych z sobą znajdują się stosunach, ztąd wypada, że niedostateczne rozwinięcie jednego z nich wytwarza typy potworności psychicznych. Rozum bez uczucia jest okrętem, który posiada sternika, lecz nie ma żagli; serce bez rozumu, to znowu okręt, który ma żagle, lecz nie posiada sternika.

Im na wyższym szczeblu rozwoju stoi pewna organizacyja psychiczna, tém głębszy i mocniejszy zachodzić musi związek pomiędzy jéj rozumem i uczuciem. Przez brak uczucia rozum, w warunkach najlepszych, podobnym będzie co najwyżéj do najdoskonalszéj machiny rachunkowéj, lub do nader zręcznego szachisty, nigdy przecież nie dosięgnie stopnia genijalności wszechogarniającéj, twórczéj, zdobywającéj się na nowe sposoby i nowe metody, — genijalności owéj, która stanowi przedmiot podziwu i zachwytu ludzi. Dzięki tylko silnemu uczuciu, ciągle ożywiającemu umysł, wyższa organizacyja psychiczna staje się twórczą. Mówię o uczuciu *silném*, bywają bowiem uczucia drobne, w stanie początkowania zostające, egoistyczne, jak bywają téż i wyższe, idealne, etyczne i estetyczne.

My, lekarze — mówił daléj prof. M. — stanowimy korporacyję, mającą za zadanie nadawać realne warunki i formy bytu uczuciom wyższym: etycznym i estetycznym. Jesteśmy i filozofami i artystami zarazem; filozofami dla tego, że dbałość o szczęście człowieka podnieśliśmy do godności obowiązku zawodowego artystami zaś przez to, iż uprawiamy sztukę ujawniania cierpień i boleści ludzkich. Jak artysta w swych dziełach zachowywać musi pewną harmonię, pewne proporcyje, tak samo i lekarz w stosunkach swych z chorymi dbać powinien o zachowanie pewnego taktu. Malarz gdy na płótnie odtwarza, lub rzeźbiarz gdy z kamienia do życia powołuje swe twory, głęboko muszą je wpierw w sobie odczuć, ażeby ducha swego w nie przelać, uczuciem swém ożywić przedmiot martwy. To samo i lekarz. Chcąc pomódz choremu, musi on odczuć głęboko jego nieszczęście, jego cierpienia — i rady swe ogrzać ciepłem własnego uczucia...

Toast swój zakończył jubilat życzeniem, ażeby serca jego uczniów i kolegów biły w piersiach zawsze jak najdzielniéj, ażeby się skurczały prawidłowo i rytmicznie, nigdy w działalności swéj nie słabły, nigdy nie przeobrażały się w *cor minusculum*, ani w *cor bovinum* i w sprawach humanitarnych stanowiły zawsze *primum movens et ultimum moriens.*

Jestto życzenie — dodajmy od siebie na rozstanie się — które szanowny jubilat w tym pięknym dniu swoim mógł śmiało złożyć nietylko towarzyszom swym z profesyi, ale i wszystkim swoim rodakom.

VI. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Kowalski: O bakteryjologiczném badaniu wody

Znany z prac na polu bakteryjologii szef pracowni bakteryjologicznéj szpitala garnizonowego Nr. 1 w Wiedniu rodak nasz lekarz pułkowy Dr. Kowalski, ogłosił obecnie wyniki poszukiwań bakteryjologicznych wody z wiedeńskich wodociągów i wód okolicy Wiednia, podjętych z polecenia Towarzystwa lekarskiego wiedeńskiego. Nakreśliwszy dość obszerne dzieje dotychczasowych poszukiwań bakteryjologicznych wody w ogóle i omówiwszy sposoby dotychczas używane i przez siebie użyte, zestawia w obszernych tablicach liczebne wyniki odnośnych poszukiwań wody z Dunaju, rzeki Wiedeńki, studni w Klosterneuburgu i Wiener-Neustadt, rezerwoaru wodociągowego na Rosenhügel przy Wiedniu i licznych wypływów wodociągowych w dzielnicach wiedeńskich. Autor posługiwał się przy badaniu liczebném zawartości wody kolbkami według własnego pomysłu zbliżonemi do kolbek Erlmayera, na których dnie znajdująca się pożywka gelatynowa w cieńkiéj warstwie rozlana i stężona dotychczas używaną płytkową metodę zastępuje. Ponieważ jak to wypływa z badań Wolfhügla i innych ilość grzybków w wodzie znajdujących się przy dłuższém staniu próbki przy zupełnie odciętym dostępie grzybków z powietrza spadających znacznie się zwiększa, nie mógł autor polegać na rezultatach otrzymanych z próbek wody zebranéj zdala od pracowni, które dopiero z pożywką żelatynową zmieszane na płytki wylane być mogły, dla tego też rozpuszczając pożywkę na miejscu z uwzględnieniem wszelkich ostrożności, dodawał odpowiednią ilość wody badanéj a w stężonéj na dnie gelatynie rozwijały się grzybki zawarte w próbie, podobnie jak to na płytkach ma miejsce. Badania wody w Klosterneuburgu o tyle zasługuje na uwagę, że tam w wodzie z studni koszar wojskowych wykazać mógł prątek durowy w czasie grasowania tamże epidemii durowéj w r. 1886, mylnie przez dzienniki polityczne jako epidemija zapalenia opon mózgordzeniowych rozgłoszonéj. Oprócz studni w Klosterneuburgu znalazł był autor prątek durowy w kanale Dunaju przy kąpielach oraz w tymże kanale przy ujściu Wiedeńki. W tych dwu przypadkach dostanie się grzybka tego z kanałów miejskich jest możliwe, podczas gdy w pierwszym przypadku obecność prątka tego w studni wskazuje wadliwą konstrukcyję kanału. Ilość grzybków w ogóle w wodzie wodociągowéj nie była znaczna, większa w rurach wypływowych miejskich niż w rezerwoarze głównym, większa w miesiącach letnich niż zimowych. W studniach koszarowych w Klosterneuburgu, w wodzie Wiedenki i kanału Dunajowego, ilość grzybków była nieznaczna. Wahania się ilości grzybków zawartych

w wodzie wodociągowéj wiedeńskiéj odnosi autor do systematycznie powtarzanego mięszania wody z rzeczki Schwarza, co autor za szkodliwe uważa. (*Wiener klin. Woch.* 1888. Nr. 10—16). *Dr. Justyn Karliński.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 22 listopada. Na wczorajszém posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego obecni na wezwanie prezesa przez powstanie oddali cześć pamięci zmarłego członka a b. prezesa Dra Warschauera, poczém prof. Rydygier przedstawił ciała obce, wydobyte z pęcherza moczowego, prof. Obaliński 3 operowanych przez siebie, a w końcu toczyła się dłuższa dyskusyja nad wnioskami komisyi statutowéj.

* **Praga czeska.** Lekarz powiatowy i radzca sanitarny Dr. Jarosław Stastny mianowany został dyrektorem szpitala powszechnego.

* **Paryż.** D. 16 bm. otworzony został w sposób uroczysty w obecności prezydenta rzeczypospolitéj zakład Pasteura.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Berlin.** B. prof. fizyjologii i rektor uniw. w Jenie Preyer habilitował się jako docent prywatny fizyjologii. **Gryfija.** Dr. E. Hoffman habilitował się jako docent otiatryi. **Dorpat.** Prof. nadzw. w Jenie Unverricht objął katedrę kliniki lek.

* **Wiadomości osobowe.** W obronie krajowéj mianowani zostali: lekarzem pułkowym 1széj kl. Dr. Ignacy Obłoczyński (w Samborze), lekarzami pułkowymi 2éj kl. Dr. Józef Walczyński (w Tarnowie), Dr. Czesław Górski w batalijonie Nr. 52, Dr. Władysław Węgrzynowski w 3cim pułku ułanów, Dr. Henryk Halski (w Gródku), Dr. Wojciech Fiałkowski (w Stanisławowie) i Dr. Emil Lebedowicz (w Żółkwi), lekarzem starszym Dr. Ignacy Januszkiewicz (w Rzeszowie).

Dyplom Dr. w. nauk lek. otrzymał w Uniw. Jagiell. p. Henryk Kanty Piotr Nycz, magister farmacyi, rodem z Zebrzydowic w Galicyi.

* **Nekrologija.** D. 7 b. m. umarł w Fryburgu w Bryzgowii prof. anatomii patolog., tajny radzca dworu Dr. Rudolf Maier.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Wiadomościach Lek.* Nr. 3: Seifmana: Wpływ perlicy u bydła rogatego na powstawanie i szerzenie się gruźlicy u ludzi (c. d.); Wiktora: Wystawa hig. lek. i przyrod. dydakt. we Lwowie. — W *Gazecie Lek.* Nr. 46: Ołtuszewskiego: Przyczynek do rozpoznawania i leczenia przymiotu krtani; Matlakowskiego: Zestawienie 25 przypadków otwarcia jamy otrzewny w chorobach kobiecych (c. d.); Janiszewskiego: Badania nad nowym sposobem leczenia ran pod strupem wilgotnym (c. d.). — W *Medycynie* Nr. 46: Adamkiewicza: O ucisku mózgu i rdzenia pacierzowego u człowieka (dok.); Jaworskiego: Ważniejsze szczegóły z nowoczesnéj dyjagn. i terapii chor. żołądka (c. d.). — W *Zdrowiu* Nr. 38: Zweigbauma: O pierwszéj pomocy w nagłych wypadkach; Hamona: O użyciu rur ołowianych (c. d.). — W *Przewodn. gimnast.* Nr. 11: Krówczyńskiego: Kąpiele ciepłe.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Zdrojowisko **Salzbrunn** na Śląsku

Pora zdrojowa od I Maja po koniec Września.

Oberbrunnen

(od r. 1601 pod względem lekarskim znany alkal. zdrój pierwszorzędny. Odznaczający się smakiem i trwałością. Wyborny środek leczniczy przeciw cierpieniom narządu oddechowego, żołądka, dróg moczowych, w dnie itd.) Rozsełka w każdéj porze roku za pośrednictwem firmy Salzbrunn na Śląsku. **Furbach i Strieboll.**

Dr. BULIKOWSKI

ordynuje podczas bieżącego sezonu zimowego

w GORYCYI (Görz).

Kurpension Hausner.

Nader delikatny

w narządach parowych i próżni, najstaranniéj wytworzony zasobny w diastazę zgęszczony

WYCIĄG SŁODOWY

sprzedaje w oplatanych butlach po 16—18 klg., licząc po **80 kr.** za kilogram, we flaszkach 480 grm. zawierających, po **65 kr.** i w mniejszych po **45 kr.** (w sprzedaży szczegółowéj **1 złr.** a względnie **65 kr.**) **pierwszy austryacki browar wyciągu słodowego**

Braci Bittmann w Raase na Śląsku.

Główny skład dla Królestwa Polskiego u p. *Konstantego Wiszniewskiego* w Aptece pod złotą Gwiazdą w Krakowie.

Ceny rozumieją się od Krakowa; przy zakupnie więcé. niż **25** flaszek opakowanie nie liczy się; butle oplatane po 90 kr.

WODA NATURALNA

ze ZDROJU GIZELI

(z WORYCZOWA)

Najodpowiedniejszy orzeźwiający napój tak sam jak z winem lub sokami owocowemi. Używany również jako woda lecznicza w cierpieniach *żołądka, krtani, płuc i pęcherza.*

Cena ½ litrowéj butelki . . . . 13 ct.
" 1 " " . . . . 15 "

Nabywać można w składach wód mineralnych i aptekach.

Skład główny i częściowy w aptece Konstantego Wiszniewskiego.

TABLETKI Z WYCIĄGIEM KASKARY

wyrobu **Konstantego Wiszniewskiego,** aptekarza w Krakowie

polecone przez Towarzystwo Lekarskie krakowskie, na wniosek Komisyi przemysłowéj tegoż Towarzystwa pismem z dnia 6 Kwietnia 1888 roku, L. 308 — jestto lek bez zaprzeczenia najłatwiejszy do zażycia i najprzyjemniejszy ze wszystkich środek przeczyszczający. Użycie nie naraża na żadną przerwę w zajęciach, nie sprawiając najmniejszych boleści lub nudności.

Sposób użycia: Dorosłe osoby potrzebują użyć od dwóch do sześciu tabletek jednorazowo zależy to od potrzeby. Każdą tabletkę położywszy na języku należy popić wodą —

Cały słoik kosztuje 60 centów, lecz i na sztuki nabyć można.

EKSTRAKT SŁODOWY

wyrobu

I. TRĄBCZYŃSKIEGO

w WINIARACH pod KALISZEM

jako środek leczniczy w kaszlu i innych chorobach piersiowych, wypróbowany w swych skutkach przez lekarzy i chemików, na wystawach Przemysłowo-Rolniczéj Warszawskiéj i Krajowéj Krakowskiéj zaszczycony medalami, oraz na Wystawie higijenicznéj w Warszawie listem pochwalnym.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.

Rok XXVII. Kraków, 1 Grudnia 1888. Nr. 48.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Ulica Sławkowska Nr. 8. I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam, 81 Rue des Saintes Peres. wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe. w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Pères.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

I. Poszukiwania nad wpływem jodoformu na grzybki ropotwórcze.

Podał **Dr. Justyn Karliński.**

Świetne wyniki, jakie leczeniem antiseptycznem ran pod opatrunkiem Listera od połowy ubiegłego dziesięciolecia osiągnięto, musiały koniecznie zwrócić uwagę badaczów na przyrodę zapalenia ropnego, a gdy Koch [1]) w r. 1878 wykazał związek przyczynowy między niektóremi chorobami przyrannemi a grzybkami niższemi, zwrócono się do badania tychże w ustroju ludzkim. Niedługo potém Ogston [2]) wykazał w ropniach stałe pojawianie się grzybków kulistych ułożonych jużto w grupy (*Staphylococcus)* jużto w łańcuchy (*Streptococcus)*, a późniejsze badania Krausego [3]), Rosenbacha [4]), Passeta [5]), Garrego [6]), Hoffa [7]), Kranzfelda [8]) i wielu innych wykazały jako stałą przyczynę ropienia obecność grzybków z rodzaju wykrytych przez Ogstona tak, że dotychczas znamy dokładnie jako grzybki ropienie wywołujące: *Staphylococcus pyogenes albus*, *St. p. citreus*, *St. p. aureus*, *Streptococcus pyogenes malignus*, *Bacillus pyogenes foetidus*.

Jak grzybki te działają, czy jako ciała obce, czy też przez wytwarzanie jakiegoś produktu chemicznego, dotychczas rozstrzygniętém nie jest, nowsze badania Grawitza zdają się wskazywać tę ostatnią możebność, akta jednak kwestyi téj nie są dotychczas zamknięte. Z wykryciem grzybków ropienie wywołujących, nic dziwnego, że zajęto się szukaniem i badaniem środków sprawę tę tamujących lub całkowicie znoszących, że zajęto się badaniem środków odrażających, których nowoczesna chirurgija znaczny posiada zasób.

Pół wieku upływa, jak wykryty przez Serrulasa a przez Dumasa opisany przetwór jodowy, jodoform, wprowadzili Cogswell [1]) i Righini [2]) do arsenału środków lekarskich. Zrazu mało znalazłszy uznania, zalecony przez Moleschotta [3]), dzięki badaniom Mosetiga [4]) uzyskał prawo obywatelstwa tak dalece, że w obecnych czasach za błąd prawie poczytuje się lekarzowi nieużywanie środka tego przy leczeniu ran. W postaci kryształów lub proszku z tychże, zawiesin z olejami lub eterem, w postaci gazy itp. rozpowszechnił się wkrótce, a jakkolwiek tu i owdzie zdarzyły się przypadki zatrucia tym środkiem, powszechnie uznano działanie jego przy ranach ropiejących, tak że po badaniach Mikulicza [5]), który znalazł utrudnienie rozwoju grzybków gnilnych wobec jodoformu, przypisano mu działanie specyficzne na grzybki ropienie wywołujące, działanie polegające z jednéj strony na osuszaniu pola operacyjnego (jak twierdzi König), z drugiéj na działaniu wolnego jodu (jak twierdzi Binz). W ostatnich czasach dopiero z postępem nauki o własnościach żywotnych grzybków podniosły się głosy przeciw tak zachwalanemu jodoformowi, zarzucono mu, że bynajmniéj żywotności grzybków tych znieść nie jest w stanie, że rozwoju ich nawet nie tamuje, usiłowano zepchnąć go do szeregu tych środków, które nowsza medycyna dawno już wyrugowała a których

---

[1]) *Untersuchungen über die Aetiologie der Wundinfektionskrankheiten* 1878. — [2]) *Report upon microorganismus in surgical diseases. Brit. med. jour.* 1881. — [3]) *Ueber acute eitrige Synovitis der kleinen Kinder und über den bei dieser Affektion vorkom. Kettencoccus. Berl. klinisch. Wochen.* 1884. — [4]) *Ueber Microorganismen der Wundinfektionskrankheiten des Menschen* 1885. — [5]) *Untersuchungen über die Aetiologie der acuten Phlegmonen des Menschen* 1885. — [6]) *Zur Aetiologie der acuten eitrigen Entzündungen. Fortschritte der Medizin* 1885. — [7]) *Bakteriologische Mittheilungen aus dem Laboratorium der chirurgischen Klinik zu Würzburg* 1885. — [8]) *Zur Aetiologie der acuten Eiterungen. Centralblatt für Chirurgie* 1887.

[1]) *An experim. essay on the relative physiologic and med. propert. of iodine etc.* Edinburg 1837. — [2]) *Das Jodoform. Eine Monographie mit Rücksicht auf Chemie, Physiologie und Pharmacie... von* D. J. Righini 1864. — [3]) *Wiener med. Wochenschrift XXVIII*, 1878. Nr. 24—28. — [4]) *Wiener med. Wochen.* 1880. Nr. 43—51, 1881, Nr. 20—21. — [5]) *Wiener med. Presse XXII*, Nr. 23, *Langenbecks Archiv XXVIII*, 1881.

znaczenie, dla niezbyt ścisłego rozróżnienia *„propter et post“*, niesłusznie wychwalano.

Skłoniony z jednéj strony niezbyt pomyślnemi wynikami przy doświadczeniach na zwierzętach w innych celach dokonanych, w których środkiem tym posługiwałem się, z drugiéj zaś celem wyrobienia sobie własnego zdania o zarzutach, jakie dotychczas przeciw jodoformowi jako środkowi odrażającemu podniesiono, podjąłem poszukiwania w tym kierunku, których wyniki stanowić mają treść niniejszéj rozprawy, a które krótkiém streszczeniem prac, w których zarzuty te pomieszczono, poprzedzić za stosowne uważam.

Pierwsze poszukiwania nad zachowaniem się grzybków ropotwórczych wobec jodoformu wykonał w r. 1886 Lübbert [1]) a mianowicie przekonał się, że: 1) pokrywając pożywkę gelatynową warstwą jodoformu i umieszczając na niéj (bez nakłucia pożywki) grudkę z kolonii *Staphylococcus pyogenes aureus* nie znalazł obumarcia grzybków, 2) pokrywając takąż grudkę umieszczoną na pożywce gelatynowéj grubą warstwą jodoformu znalazł wzrost dalszy hodowli, 3) jodoform mógł co najwyżéj miernie tamować szybkość rozpuszczania pożywki, jako wyraz rozwoju tego grzybka. W krótce potem pojawia się praca dwóch duńskich badaczów Heyna i Thorkild-Rovsinga [2]), praca, która właściwą wojnę przeciw jodoformowi rozpoczyna. Autorowie badali zachowanie się tak grzybków ropotwórczych jak i pleśni, grzybków dla ustroju obojętnych oraz grzybka zapalenie płuc włóknikowe wywołującego, a z doświadczeń tych streszczam te jedynie, które do zachowania się grzybków ropotwórczych odnosić się mogą. I tak hodowle grzybka *Staphylococcus pyogenes aureus* na płytkach pokrytych pożywką gelatynową nie dały się w rozwoju swym przez pokrycie warstwą jodoformową ograniczyć lub w żywotności swéj upośledzić, grzybek ten rósł na pożywce gelatynowéj, agarowéj lub surowiczéj przed stężeniem z jodoformem zmięszanéj, mięszanina oliwy z jodoformem równie jak ścisłe zmięszanie hodowli z jodoformem żywotności jego nie upośledzały a wprowadzony do ustroju zwierzęcego, podobnie jak i bez dodatku jodoformu ropnie wywoływał. Na téj podstawie ostrzegają autorowie przed zbytniém zaufaniem w wartość jodoformu jako środka odrażającego. Ogłoszenie powyższych spostrzeżeń dało powód do polemiki między wiedeńskimi a berlińskimi badaczami, pisma lekarskie [3]) wiedeńskie wszczęły nic niedowodzącą polemikę, która ze strony Friedländera [4]) i Potena [5]) doczekała się odprawy co prawda ze stanowiska czysto teoretycznego. Friedländer zaznaczył, że działanie jodoformu polegać może, mimo powyższych doświadczalnych wyników, na wzmacnianiu odporności tkanek przeciw działaniu grzybków ropotwórczych, odporności, któréj przyczyny i przyrody nie znamy a Poten wychodząc z teoryi Binza, że działanie jodoformu li tylko na odrażającém działaniu uwalniającego się jodu polega, któreto uwalnianie się pod wpływem światła, wolnego tlenu a prawdopodobnie i działania tkanin żywych powstaje, na tę ostatnią okoliczność zwracając uwagę zarzuca duńskim badaczom, że zbyt mało wykonali doświadczeń, aby działaniu jodoformu w obec tkanek żywych na grzybki ropotwórcze przeczyć można było. Heyn i Rovsing [6]) odpowiadając na zarzut Potena zaznaczyli, że zarzuty oparte na teoryi Binza są teoretycznemi, gdyż nikt dotychczas uwalniania się jodu w tkankach żywych nie widział, a późniejsze doświadczenia na zwierzętach przez nich wykonane potwierdzają w zupełności wyniki otrzymane na pożywce martwéj. Tilanus [1]) powtarzając doświadczenia Heyna i Rovsinga znalazł również nieupośledzenie rozwoju i wzrostu grzybków ropotwórczych, grzybków gnilnych i pleśni na pożywce jodoformem zaprawionéj, równie jak i brak utraty żywotności grzybków tych wprost z jodoformem zmięszanych, sądzi jednak, opierając się na wydzielaniu się jodu drogą narządu moczowego przy używaniu jodoformu, że uwalnianie się jodu a więc działanie tegoż ostatniego w tkaninach jest możliwe. Baumgarten [2]) rozcierając grzybki chorobotwórcze a między innemi i grzybki ropotwórcze z jodoformem i wstrzykując je podskórnie przekonał się, że jodoform działania ich ani znieść ani osłabić nie jest w stanie, a opóźnienie działania przy stosowaniu grzybków z jodoformem zmięszanych, jakie niekiedy zauważyć był w stanie, tłómaczy tą okolicznością, że przy takiém postępowaniu jodoform otaczający grzybki najpierw działaniem tkanin usuniętym być musi, aby grzybki zadziałać mogły. De Ruyter [3]) znalazł jedynie mierne opóźnienie działania, a nawet znaczne tegoż upośledzenie, jeżeli jodoform zmięszany z alkoholem lub eterem wraz z grzybkami na tkaniny był stosowany. W doświadczeniach odnośnych przekonał się, że uwalnianie się jodu z połączenia istotnie ma miejsce a więc działanie swoiste środka tego, jakkolwiek na pożywce martwéj niewybitne w ustroju do skutku przychodzi, a to w ten sposób, że jod łącząc się z ptomainami działaniem grzybków wytworzonemi a właściwie ropienie wywołującemi, pozbawia te ostatnie własności sprowadzania zapalenia ropnego.

Behring, [4]) który wspólnie z Ruyterem pracował, odnosi działanie specyficzne jodoformu w tkankach do rozkładu tegoż pod wpływem wodu *„in statu nascendi“*, przyczem tworzy się acetylen, co jedynie w tkankach, gdzie warunki potemu się znajdują a nigdy w martwéj sztucznéj pożywce, w któréj jedynie mechanicznie cząstki jodoformu z grzybkami zmięszane zostały, do skutku przyjść może. Binz [5]) zauważył zmniejszenie się emigracyi ciałek białych na otrzewny żaby zapaleniem dotkniętéj w obec działania jodoformu, z czego wnosi, że już przez samą obecność jodoformu skutek zapalenia ropnego, t. j. nagromadzenie ciałek białych z naczyń włosowatych pochodzących, upośledzonym zostaje. Badania Sengera [6]) odnoszące się głównie do wpływu jodoformu na prątki wąglika, odnośnie do grzybków ropotwórczych do badań Heyna i Rovsinga nic nowego nie dodają, podobnie jak oni nie znalazł on wpływu na rozwój grzybków tych tak na pożywce martwéj jak i w ustroju, a podobnież Kunz [7]), który jedynie obumieranie grzybków gnilnych w obec jodoformu znalazł, sądzi, że jodoform zatrucie a nie zakażenie septyczne powstrzymać jest w stanie. Lübbert [8]) zachęcony sporem, jaki się nad wartością jodoformu jako środka specyficznego na grzybki ropotwórcze rozpoczął, rozszerzył pierwotne swoje poszukiwania i mimo, że bardzo

[1]) *Biologische Spaltpilzuntersuchung* p. 60—64. — [2]) *Das Jodoform als Antisepticum. Fortschritte der Medicin* 1887. Nr. 2, p. 33—47. — [3]) *Wiener med. Presse* 1887. N. 7. *Wiener med. Wochenschrift* 1887. Nr. 6. — [4]) *Fortschritte der Medizin* Nr. 5, p. 124—131. — [5]) Tamże 131—133. — [6]) *Fortschritte der Medizin* 1887. Nr. 7, p. 203—207.

[1]) *Münchner med. Wochenschrift* 1888. Nr. 17. — [2]) *Berliner klin. Wochenschrift* 1887. Nr. 20. — [3]) *Langenbecks Archiv für Chirurgie XXXV*, p. 213—223. [4]) *Deutsche med. Wochen.* 1887. Nr. 20. — [5]) *Therapeutische Monatshefte* 1887, p. 163—164. — [6]) *Deutsche med. Wochen.* 1887. Nr. 33—34. — [7]) *Ueber die Wirksamkeit des Jodoforms auf Infektionsorganismen. Inaug. Dissert.* Królewiec 1887. [8]) *Fortschritte der Medizin* 1887. Nr. 11.

liczne wykonał doświadczenia na zwierzętach, nie mógł również znaleźć jakiegobądź działania na te grzybki, co najwięcéj zauważył, że w ranach tkanki mięśniowéj dotyczących, w których cząstki hodowli grzybka *Staphylococcus pyogenes aureus* umieszczał, zakażenie nieco wolniéj niż w takichże bez jodoformu występowało, co tłumaczy obsuszaniem się powierzchni rannéj przez jodoform, niekorzystném dla rozwoju grzybków. Badania Lübberta potwierdza w całości Kronacher [1]), który nadto nie mógł znaleźć żadnego wpływu jodoformu na grzybki róży.

Sattler [2]) podjął równocześnie z pracami Sengera i Lübberta poszukiwania porównawcze nad zachowaniem się grzybków tak ropotwórczych jak i innych chorobotwórczych mikrobów względem jodoformu i jodolu. Hodowle grzybków tych umieszczał na nitkach jedwabnych i zasuszał a następnie przetrzymawszy je przez czas jakiś w proszku jodoformowym układał na pożywce gelatynowéj lub agarowéj przysypując znów jodoformem. W ten sposób otrzymał w licznych doświadczeniach 3 razy zupełne zniesienie, w wielu innych utrudnienie rozwoju tych grzybków, przyczem jednak proszek jodolowy silniejsze niż jodoformowy wywierał działanie; sądzi on, że jodoform sam przez się nie działa, że dopiero rozkład tegoż wywołany przez grzybki przez uwalniający się jod zabójczo lub tamująco na rozwój działa. Badania Sattlera w części potwierdza Riedlin [3]), który znalazł w jodoformie środek znoszący żywotność prątków cholery, nie mógł jednak znaleźć żadnego wybitnego działania jodolu na grzybki ropotwórcze. De Ruyter [4]) mięszając ropę wydobytą z tkanek zapaleniem ropném dotkniętych z jodoformem, nie znalazł wywiązywania się niemiłego zapachu, a mimoto ustroje niższe nie zostały zabite. Za pomocą dyjalizatora znajdował w mięszance téj po 3 dniach wytwarzanie się wolnego jodu, którego uwalnianie się działaniu grzybków przypisuje. Ptomainy wytworzone z ropy metodą Briegera, które zabójczo na myszy działały, zmięszane z jodoformem nie działały zabójczo, to samo ropa zmięszana z jodoformem, podczas gdy czysta wstrzyknięta podskórnie śmierć tychże sprowadzała. Celem przekonania się, czy jodoform wpływa po za ustrojem na grzybki ropotwórcze, pokrywał Schnirer [5]) hodowle płytkowe grzybków ropotwórczych jodoformem na wysokość 1—2 mm. a hodowle daléj się rozwijały, to samo znalazł i w pożywce zmięszanéj z jodoformem. Oliwę zmięszaną z jodoformem po włożeniu nitek jedwabnych zaprawionych grzybkami wystawiał przez 24—48 godzin na działanie światła, zabarwienie się brunatne okazywało uwalmanie się jodu, hodowla okazywała mierny rozwój grzybków, których wstrzyknięciem znów ropienie wywoływać był w stanie, działanie zatém jodoformu odnosi jedynie do własności osuszania tkanek. Z badań Neissera [6]) wypływa, że utrudnienie rozwoju grzybków ropotwórczych jest często mechaniczne, że tylko tam, gdzie utlenienie jodoformu w wysokim stopniu ma miejsce, a więc w obec procesów gnilnych, uwalnianie się jodu z połączenia ma miejsce, i tam dopiero jodoform działa jako środek odrażający. Ostatnie prace Rovsinga [7]) i de Ruytera [8]) czysto polemicznéj natury nic nowego w kwestyi wartości jodoformu nie przynoszą. (C. d. n.)

[1]) *Münchner med. Woch.* 1887. Nr. 29. — [2]) *Fortschritte der Medizin* 1887. Nr. 12. — [3]) *Archiv für Hygiene VII*, p. 309—339. — [4]) *Langenbecks Archiv für Chirurg. XXXVI*, p. 984—996. — [5]) *Wiener med. Presse* 1887. Nr. 36—38. [6]) *Virchows Archiv CX*, p. 281—312, 381—425. — [7]) *Bemerkungen in Bezug auf de Ruyters Jodoformuntersuchungen. Fortschritte der Medizin* 1888. Nr. 15. — [8]) *Zur Jodoformfrage. Fortschritte der Medicin* 1888. Nr. 20.

II. Z zakładu patologiczno-anatomicznego Prof. Dra Hlavy w Pradze czeskiéj.

Przyczynek do histologii choroby Brightha.

Napisał
Dr. Andrzéj Obrzut,
docent anatomii patologicznéj i I. asystent powyższego zakładu.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 47).

Przypadek ten pod wielu względami, a mianowicie także ze stanowiska ogólno patologicznego, zasługuje na uwagę.

Przyczyną śmierci w tym razie nie była choroba Brighta sama przez się, lecz krwotok do ośrodków mózgowych i encefalomalacyja. Zapalenie nerek, chociaż po szkarlatynie, odstępowało znacznie od przypadku 1 i 2, i innych opisanych w literaturze, a zajmowało pewne grupy zrazików, w związku z pewnemi okresami naczyń krwionośnych. Krwotoki do miąższu nerkowego są jednym z najzwyczajniejszych objawów zapalenia, ale źródłem ich są najczęściéj naczynia kłębków i naczynia wlosowate okołokanalikowe. W tym razie oprócz tego i większe naczynia przez diapedezę dały początek dosyć rozległym wybroczynom. Czy ta nadmierna przepuszczalność większych naczyń była pierwotną, czy była tylko następstwem zmian w miąższu nerkowym, trudno stanowczo orzec. Przypuścić można, że te ogniska krwotokowe stanowiły ośrodki sprawy zapalnéj, która jako zależna od tych naczyń przybrała postać zrazikową, ale téż krwotoki te można także uważać za skutek choroby nerkowéj, który to wynik objawił się i na naczyniach mózgowych. Świeżość tych ognisk wybroczynowych w miąższu nerkowym oprócz innych argumentów przemawia za większém prawdopodobieństwem tego drugiego przypuszczenia.

Nie wdając się jednak w dalsze rozumowanie pod tym względem, zastanówmy się raczéj nad pochodzeniem i znaczeniem różnych produktów, i ich przemian, które w tym przypadku znaleźliśmy przy badaniu mikroskopowém, a przedewszystkiem nad zmianami krwi wynaczynionéj z większych naczyń, w owych ogniskach wybroczynowych. Zmiany te stoją w zupełnéj sprzeczności z wszystkiemi dotychczasowemi teoryjami o powstawaniu włóknika, o krzepnięciu w ogólności i nie dają się niemi w żaden sposób wytłumaczyć.

Z wyjątkiem Mossy [1]), a częściowo i Landoisa [2]) nie przyznają autorowie ciałkom czerwonym żadnéj czynnéj roli przy tworzeniu włóknika, one rozpadają się i tém rola ich skończona. Za podstawę wszystkich zapatrywań na ten przedmiot służy dotąd teoryja A. Schmidta, która jednak nie została dotąd ugruntowaną na drodze mikroskopowéj w patologii ludzkiéj. To samo da się powiedzieć o teoryi Ebertha i Schimmelbuscha [3]). Z góry każdemu nieuprzedzonemu musi się wydać nieprawdopodobném, aby ciałka krwi czerwone, ów najważniejszy składnik krwi, miały rolę tak bierną, na jaką dziś są skazane w całéj sprawie zapalnéj.

W poprzednich przypadkach widzieliśmy, że ciałka krwi czerwone stanowią główny materyjał, z którego powstaje tkanka łączna w przetworach międzykanalikowych, w naczyniach włosowatych kłębków Malpighiego i okołokanalikowych, tak w korze nerkowéj jako téż w piramidach. Widzieliśmy daléj często, jak powstawanie tkanki łącznéj kombinuje

[1]) *Die Umwandlung der rothen Blutkörperchen in Leucocyten und ihre Necrobiose bei der Coagulation und Eiterung, Archiw Virchowa* T. 109, pag. 205. — [2]) *Lehrbuch der Physiologie.* — [3]) *Experimentelle Untersuchungen über Thrombose. Fortschritte der Medicin, 1886, u. Virchows Archiv.*

się z powstawaniem włóknika. Wśród jakich histologicznych warunków przeważa jedna z tych spraw nad drugą, na to nam badanie mikroskopowe nie dało wyjaśnienia. Widzieliśmy tylko, że te dwie sprawy, tak na pierwszy rzut oka różne, zawdzięczają swój początek jednym i tym samym składnikom krwi.

Reakcyje włóknika na barwy w preparatach pochodzących z rozczynu Fleminga, są tak charakterystyczne, że najdrobniejsze włókienka tej istoty dają się łatwo jako takie rozpoznać. Pod względem téj reakcyi ciałka krwi czerwone wśród pewnych warunków zachowują się identycznie. Ciałka czerwone prawidłowéj wielkości na preparatach w rozczynie Fleminga zwykle się nie barwią. Ciałka, w których hemoglobina nagromadziła się na obwodzie, a środek wybladł, barwią się tylko na obwodzie; ciałka pokurczone, które jednak zachowały swe zabarwienie prawidłowe, barwią się w całości tak samo żywo jak włóknik, ale to także tylko wśród pewnych bliżéj nieznanych warunków, bo w pewnych razach i preparatach zabarwionych gencyjaną lub safraninem zachowały swą barwę naturalną, t. j. cisawo-żółtawą, z lekkim odcieniem zielonawym. Ale tak samo zachowywała się istota siatkowata lub jednostajna, którą jako włóknik rozpoznawaliśmy, tak że ciałka krwi czerwone i włóknik pod względem oddziaływania na barwy zachowują się jednako. Musi zatém istnieć między niemi bardzo bliskie powinowactwo chemiczne, a może nawet tożsamość między włóknikiem a pewną częścią istoty, składającéj ciałka czerwone, mianowicie hemoglobiną. Wszystkie te przemiany chemiczne ciałek czerwonych, o ile nie dają oddziaływania mikrochemicznego usuwają, się z pod badania mikroskopowego. Pewnikiem jest jednak dla mnie, że główne masy włóknika powstają z ciałek czerwonych. Ciałka białe, które według teoryi A. Schmidta tak ważną mają odgrywać rolę (t. z. istota włóknikorodna i ferment), i wśród największych ognisk wybroczynowych nie okazywały w mym przypadku ani śladu rozpadu, przeciwnie pochody postępujące jak przemiana w komórki epitelioidowe, zjawisko z pewnością niezgodne z teoryją powyższego badacza.

Czy z włóknika, który oddziaływa jak włóknik, może powstać inna istota, czy w ogóle włóknik taki zdolny jest do przemian postępowych, czy też jestto już istota umarła, pozostawić należy dalszym badaniom. Na pewne jednak powiedzieć można, że tkanka siatkowata powstała z ciałek czerwonych, a nie okazująca oddziaływania włóknika, przejść może bezpośrednio w włókienka tkanki łącznéj, stanowić istotę międzykomórkową przyszłéj tkanki wytworzonéj wśród sprawy zapalnéj. Może ta część włóknika, która się barwi, stanowi owo plus materyjału, które w sprawie plastyczno-zapalnéj jest zbytecznem przy tworzeniu tkanki zapalnéj, i jako takie ulega póżniéj rozpadowi i znika przez wessanie.

Przypadki moje, a zwłaszcza ostatni, pozwoliły mi także wejrzeć bliżéj w histogenezę sprawy, która wielu z autorów, n. p. Nauwerck [1]), zbywa krótko jako obliteracyję kłębków (*Veroedung* Nauwerck). Jedna postać zaniku kłębków, mianowicie pod wpływem tkanki łącznéj z naczyń włosowatych kłębka lub torebki wyszłéj, przedstawia nam się jako analogon innych zapaleń śródmiąższowych, gdzie w skutek bujania tkanki łącznéj składniki specyficzne narządu zanikają.

[1]) *Beiträge zur Kenntniss des Morbus Brightii, Beiträge zur pathol. Anatomie v. Ziegler und Nauwerck.* T. 1, pag. 1.

Istnieje jednak jeszcze inna postać zaniku kłębków kombinująca się często z tamtą, ale i występująca samodzielnie, jestto tak zwane szkliste zwyrodnienie, zmiana, która najczęściéj wychodzi z torebki a polega na tém, że w wolnym przestworze torebki Bowmana, między nią a pętlami naczyniowemi, powstaje istota szklista, jednostajna z podłużnemi szczelinami równoległemi do ściany torebki, a w szczelinach tych często znajdują się komórki wrzecionowate lub gniazdkowate lub téż leukocyty, niekiedy ciałka czerwone jako takie dające się jeszcze rozpoznać, lub też zlewające się w istotę jednostajną identyczną optycznie z ową masą, która wypełnia wolny przestwór. Istota ta powstawać musi dosyć szybko, bo po większéj części okazuje nam we wszystkich kłębkach jedno i to samo wejrzenie, jednę i tę samą organizacyję. Mimo tego udało mi się pomiędzy kilkuset kłębkami odkryć kilka, w których istota ta na pozór jednostajna okazywała wyraźne zupełnie kontury ciałek czerwonych, zupełnie prawidłowe lub spłaszczone przez wzajemny ucisk. Za pochodzeniem téj istoty z ciałek czerwonych krwi przemawiała już i ta okoliczność, że była optycznie i mikrochemicznie (zabarwienie nigrozynem) zupełnie identyczną z istotą jednostajną, powstającą naokoło wielkich naczyń i w przestworach piramidalnych międzykanalikowych, a pochodzenie tych ostatnich istot z ciałek czerwonych w naczyniach we krwi wynaczynionéj nie pozostawiało najmniejszéj wątpliwości. Tém samém przemianom mogą ulegać i pętle naczyniowe, a nie sąto znowu ściany naczyń, z których wychodzi ta przemiana szklista, lecz ciałka czerwone w nich zawarte. W pierwszych okresach téj sprawy widzimy w pętlach naczyniowych o ścianach prawidłowo cienkich masy szkliste z ilością leukocytów, odpowiadającą krwi prawidłowéj, a w którychto masach przy większych zwiększeniach odkryć często można kontury ciałek czerwonych. W późniejszych okresach granica między tą masą szklistą, a ścianą naczyń znika, pętle sąsiednie zlewają się z sobą i z istotą wytworzoną w wolnym przestworze torebki Bowmana, efekt końcowy, przemiana szklista całego kłębka. Jak już jednak wspomniałem, naczynia kłębka mogą uledz ostatecznie temu zwyrodnieniu pod wpływem samego ucisku téj istoty, która się tworzy w wolnym przestworze torebki; w tym razie zwyrodnienie szkliste pętli naczyniowych poprzedza przemiana drobnoziarnista. Sprawa ta nie ma nic wspólnego z nekrozą t. z. koagulacyjną. Jądra leukocytów i śródbłonków bardzo długo barwią się prawidłowo. Żywotność jakkolwiek zredukowana *ad minimum* w istocie téj nie ustała w zupełności, i jakieś soki odżywcze z otoczenia do takich kłębków muszą się dostawać. Świadczą już o tém same przemiany leukocytów w téj istocie w tym stosunku ilościowym, jak w krwi rozmieszczonych. Nietylko ich jądra barwią się należycie, ale przechodzą z czasem we wrzecionowate.

Następujący przypadek szczególnie jest pouczającym pod względem histogenezy wałeczków w kanalikach nerkowych, dla tego przedstawię go w krótkości. (C. d. n.).

III. Orzeczenia sądowolekarskie Wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Seryja druga.

XI.

Śmierć z zadławienia lub nie.

Podał Prof. Dr. L. Blumenstok.

D. 3go września 1881 r. Sąd otrzymał doniesienie, że Jan F., l. 26 liczący, pozostający na gruncie przy matce

swojéj, znaleziony został tegoż dnia pod domem bez życia ze śladami obrażenia. Oglądacz zwłok podaje, że matka dała mu znać o śmierci syna, dodając, że syn wyszedł był późnym wieczorem mówiąc, że idzie do kochanki i kazał drzwi założyć; nazajutrz zrana zastała go przed chatą nieżywego twarzą na dół leżącego. Oglądacz znalazł denata w ubraniu z rękawem prawym rozdartym i pokrwawionym, nad okiem prawém ranę. Jan F. był próżniakiem, pijakiem i bitnikiem, z rodziną żył w niezgodzie i z tego powodu parę razy sądownie był skazany. Swiadek S., gospodarz, podaje, że Jan F. nie leżał rozciągnięty, lecz kuczał, tak jak kto klęcząc pochyli się twarzą do ziemi. Matka zeznaje zgodnie z oglądaczem.

Sekcyja sądowa odbyła się d. 7 września a lekarze sądowi Dr. A. i chirurg B. podyktowali co następuje:

Oględziny zewnętrzne: 1) Zwłoki mężczyzny wzrostu słusznego o silnéj budowie kośćca, z dobrze rozwiniętemi mięśniami. Twarz cała, a zwłaszcza po stronie prawéj, obrzmiała, sina, z nosa wydobywa się ciecz brudno czerwona, krwawa, po zewnętrznéj stronie oka prawego wzdłuż łuku brwiowego widać ranę łukowatą wypukłością ku górze zwróconą długości $2\frac{1}{2}$ cm. o brzegach nierównych; zgłębnik drąży przez całą grubość skóry i trafia na części gładkie miękkie, odpowiadające tkance łącznéj i okostnie pokrywającéj kość czołową. Kości jednak obnażonéj nigdzie napotkać nie można. Całe ciało znajduje się w drugim stopniu zgnilizny.

Oględziny wewnętrzne: 1) Po oddzieleniu skóry w miejscu rany wyżéj opisanéj widać wybroczynę nie ściśle ograniczoną w tkance podskórnéj zewnętrznéj w połowie powieki górnéj. 2) Kości czaszki grube symetryczne, opona twarda miernie napięta, sino czerwono zabarwiona. Opony miękkie gładkie, żyły silnie nastrzykane, ciemną krwią wypełnione. 3) Zwoje wyraźnie odgraniczone, na rozkroju istota korowa popielato szara, rdzeniowa zaś brudno biała, przy dotyku obydwie z łatwością palcem można przebić. Komórki mózgowe zawierają po kilkanaście gramów cieczy czerwonawéj, są rozmiarów prawidłowych. Ośrodki mózgowe jakoto: wzgórek wzrokowy, *corpus striatum* i *nucleus lentiformis*, nie przedstawiają żadnych zboczeń. Móżdżek mały i rdzeń przedłużony są, jak w ogóle cały mózg przepełnione krwią, zresztą prawidłowe. 4) Z jamy nosowéj i ustnéj widać po rozwarciu części miękkich wydobywającą się mierną ilość krwi brudno czerwonéj pomięszanéj z bańkami powietrza. Po obydwóch stronach szyi i tchawicy znajdują się powierzchowne zdarcia przyskórka zaschnięte, po stronie lewéj jest ich 11 i przebiegają przeważnie poprzecznie do osi szyi, ugrupowane są niesymetrycznie, gdy zaś po stronie prawéj jest ich 6, przebiegających przeważnie podłużnie, największa ich długość dochodzi do $1\frac{1}{2}$ cm. 5) Błona śluzowa tchawicy i krtani brudno czerwono zabarwiona, więzadła głosowe prawdziwe i fałszywe, równie jak i nakrywka głosowa czerwonawe, chrząstki krtaniowe i tchawicowe nienaruszone, elastyczne. 6) Po otwarciu klatki piersiowéj obydwa płuca zapadają się ku tyłowi tak dalece, że worek osierdziowy zupełnie leży odkryty. Worek osierdziowy zawiera małą ilość cieczy, około dwóch łyżek stołowych, surowiczo krwawo zabarwionéj, osierdzie wszędzie gładkie przeźroczyste, płuca na rozkroju wylewają obficie ciecz krwawą pienistą. 7) Serce rozmiarów wzrostowi odpowiadających, mięsień jednostajnie brunatno zabarwiony, palcami łatwo dający się rozgnieść. Mięśnie brodawkowe prawidłowe, ścięgna ich, zastawki dwukończyste i półksiężycowe gładkie cienkie, przeświecające. Komórka prawa bardzo skąpą ilością krwi płynnéj wypełniona, zastawki i mięśnie prawidłowe. 8) Żołądek i jelita gazami wydęte, po rozcięciu żołądka wydobywa się znaczna ilość miazgi pokarmowéj gęstéj, składającéj się z okrawków mięsa, sera, ziemniaków i chleba razowego. Jelita cienkie zawierają treść żółtą napół płynną, jelito grube gęstym papkowatym kałem wypełnione. 9) Wątroba jednostajnie brunatno zabarwiona, rozmiarów prawidłowych, o brzegach ostrych, na rozkroju rozlewa się ciecz ciemna, płynna. Torebka śledziony pomarszczona, śledziona miękka rozmiarów prawidłowych, na rozkroju wydobywa się miazga brunatna. Nerki blade, wiotkie, z istotą korową wyraźnie od piramid odgraniczoną, zupełnie prawidłowe.

Orzeczenie. Obdukcyja zwłok wykazała ranę drążącą przez skórę, zadaną narzędziem tępem, prawdopodobnie kijem, albo téż denat upadając trafił głową na przedmiot twardy, kanciasty, w każdym jednak razie rana ta w związku ze śmiercią nie zostaje. W wewnętrznych organach znaleziono przekrwienie opon mózgowych, mózgu i obydwóch płuc. Przyczyna śmierci jest więc niejasna, odarcia jednak przyskórka na szyi mogą naprowadzać na myśl, że Jan F. został uchwycony ręką za krtań i tchawicę i został uduszony. Brak złamania chrząstek krtaniowych i kości gnykowéj wcale nie wyklucza téj przyczyny śmierci, gdyż chrząstki u osoby tak młodéj są nadzwyczaj podatne i sprężyste.

Na zadane nam pytanie przez sędziego, co przypuszczalnie było przyczyną fizyczną i fizyjologiczną śmierci denata i czém takowa wywołana została, podajemy: Obok powyżéj przypuszczonéj przyczyny śmierci przez uduszenie dodać należy, że i samo wstrząśnienie mózgu, które w obec rany na głowie przypuścić należy, mogło wywołać śmierć a nie pozostawić żadnych śladów w zwłokach, przyczém jeszcze nadmieniamy, że człowiek pijany o wiele łatwiéj może zginąć śmiercią z uduszenia, gdyż już samo zatrucie alkoholem sprowadza przekrwienie organów wewnętrznych, a mianowicie mózgu i płuc, potrzeba wprowadzenia tlenu do płuc staje się tém gwałtowniejszą, wystarcza do szybszego wywołania śmierci aniżeli u człowieka trzeźwego.

Dla ważności sprawy Sąd zasięgnął jeszcze zdania dwóch innych lekarzy sądowych, Dra L. i chir. S.,, którzy orzekli co następuje:

1. Uszkodzenia u Jana F. zadane zostały przez drugą osobę, z wyjątkiem uszkodzenia po zewnętrznéj stronie oka prawego, które mogło powstać także przez uderzenie się o ciało twarde i krawędziste, np. przy upadnięciu.

2. Uszkodzenie na zewnętrznéj stronie oka prawego było bezwzględnie lekkiém, tak samo jak i zdarcia przyskórka po obu stronach szyi i tchawicy, i te ostatnie świadczą o wywartym ucisku na okolicę krtani i tchawicy, oraz na naczynia i nerwy w okolicach tych ułożone. Mnogość tych zdarć przyskórka, albowiem było ich po lewéj stronie 11, po prawéj zaś 6, świadczy, że ucisk na okolice krtani i tchawicy był długotrwały a nie chwilowy, albo téż, że denat był parę razy za gardło chwytany, albowiem gdyby tylko raz był za gardło chwycony i uderzony, pozostałyby ślady 5ciu palców, a co najwięcéj jeżeli dwiema rękami, 10ciu palców.

3. Przyjmując na pewne, że denat był za gardło duszonym nasuwa się wszelkie prawdopodobieństwo, że śmierć tegoż przez uduszenie nastąpiła, jakkolwiek bowiem wybitnych zmian z uduszenia pochodzących nie znaleziono, to objawy obrzęku wodnistego płuc (N. 6) bardzo za tém przemawiają. Zresztą śmierć niekoniecznie przez samo uduszenie ale i przez porażenie serca skutkiem wywartego na nerw błędny ucisku nastąpić mogła. Dodać należy, że denat w chwili zaszłéj śmierci był pijany, mózg jego, jakto rozbiór zwłok okazał, był przekrwiony, zatém podczas zadanego gwałtu i po nim nie miał należytéj odporności, aby oddechać głęboko i przeciw zbliżającemu się porażeniu płuc i serca oddziaływać, tym sposobem łatwiéj skutkiem duszenia śmierć nastąpić mogła.

4. Rana na głowie po zewnętrznéj stronie oka prawego jako powstała przez uderzenie lub uderzenie się, połączoną była z pewném onieprzytomnieniem denata i chociaż sama przez się była lekką, to przez współdziałanie przy duszeniu a mianowicie przez sprowadzenie pewnego rodzaju onieprzytomnienia przyczyniła się do śmierci denata, gdyż niemając całkowitéj przytomności nie robił on oddechów głębokich i tym sposobem tém prędzéj się udusił.

5. Tak więc przyjmujemy, że denat umarł śmiercią gwałtowną i z wszelkiém prawdopodobieństwem przez uduszenie. Fizyczną przyczyną śmierci był ucisk na tchawicę oraz naczynia i nerwy koło niéj przebiegające, przyczyną fizyjologiczną przerwane ukwaszenie krwi oraz porażenie serca.

6. Natychmiastowa pomoc lekarska może być, że byłaby denata od śmierci uratowała.

Nie poprzestając i na tém orzeczeniu Sąd zasięgnął zdania Wydziału lekarskiego, które wydane d. 4 listopada 1881 r. opiewało jak następuje:

1. Przyczyna śmierci Jana F. nie jest dokładnie wyjaśnioną, a tém samém nie jest rzeczą pewną, czy Jan F. umarł śmiercią gwałtowną.

2. Przedewszystkiém Wydział zwraca uwagę Sądu, że w protokole sekcyjnym są pewne usterki: i tak po oględzinach zewnętrznych dopisano późniéj, że ciało znajduje się w drugim stopniu zgnilizny, podczas gdy zgnilizny poprzednio nie opisano, że w oględzinach wewnętrznych dopisano późniéj, że płuca na rozkroju wylewają obfitą ciecz krwawą pienistą, że o otarciach na szyi nie wspomniano w oględzinach zewnętrznych, wreszcie nie ma w protokole wzmianki, czy sinica na licu prawém i otarcie na szyi były nacinane.

3. Z tych powodów Wydział zgodzić się musi ze zdaniem pp. obducentów, że przyczyna śmierci Jana F. jest niejasną i dla tego téż nie może twierdzić stanowczo, jakoby śmierć jego nastąpiła z uduszenia.

4. Wprawdzie otarcia na szyi zasługują na uwagę, ale musiały one być nieznaczne, skoro ich nie dostrzegli pp. obducenci przy oględzinach zewnętrznych; żadną zaś miarą nie stanowią one dowodu dławienia za życia, skoro nie wykazano wylania krwi w tkance podskórnéj, a tém mniéj w głębszych częściach miękkich. Nie ma téż nigdzie na ciele śladu walki i obrony.

5. Położenie zaś, w którém denata znaleziono, zdaje się przemawiać za upadnięciem przypadkowém, w skutek czego mogła powstać rana nad łukiem okobrwiowym prawym; siność zaś lica prawego według wszelkiego podobieństwa do prawdy była zmianą pośmiertną, skoro denat według zeznania jednego ze świadków leżał wprawdzie kucząco, ale przeważnie na boku prawym.

Maryja F., matka denata, obwiniona o morderstwo, dokonane na swoim synu, uwięziona, następnie w skutek tego orzeczenia Wydziału została na wolność puszczona.

W 6 lat po zaniechaniu śledztwa, a mianowicie d. 7go lipca 1887 r. żandarmeryja doniosła Sądowi, że Franciszka z F. M...owa, córka Maryjanny, zeznała co następuje: Dnia 2 września 1881 r. Jan F. przyszedł do domu pijany i chciał piec zburzyć; matka obiema rękami uchwyciła go za szyję i dławiła, brat zaś Piotr uchwycił go silnie za przyrodzenie, w skutek czego Jan spadł z pieca i na ziemi przytrzymany był ciągle przez matkę i brata, póki ducha nie wyzionął. Zwłoki leżały przez noc w izbie, a nad ranem wyniesione zostały. Piotr F. przyznał, że brata dusił, tylko nie w izbie, podczas gdy matka wszystkiego się wypiera.

W skutek tego ważnego doniesienia Sąd natychmiast przesłuchał Maryję F., która jednak, pomimo konfrontacyi z córką, o niczém wiedzieć nie chciała; Piotr F. zaś, który obecnie liczy lat 21 (a więc w chwili śmierci Jana F. liczył l. 15), przesłuchany w Sądzie cofnął przyznanie swoje, twierdząc, że z obawy przed żandarmem przyznał się do tego, czego wcale nie zrobił; następnego dnia zaś, konfrontowany z siostrą, przyznał się znów do winy, z tym jednak dodatkiem, że sam brata starszego zamordował, matka zaś wcale nie miała udziału w morderstwie. Wreszcie Franciszka z F. M...owa, obecnie l. 23 licząca (a więc w czasie śmierci Jana l. 17 mająca) powtórzyła w Sądzie zeznanie swoje, przed wójtem i żandarmem uczynione, dodając, że przed 6 laty. panną będąc, słuchana w Sądzie zeznała tak, jak jéj matka kazała; przed 3ma laty wyszedłszy za mąż, chodziła do spowiedzi, a ksiądz nie chciał jéj dać rozgrzeszenia, polecając jéj, aby zbrodnię wyjawiła; zwierzyła się w skutek tego mężowi swemu, który następnie rzecz opowiedział innym osobom.

Sąd w skutek tego wznowił śledztwo i przesłał akta do Wydziału lek. z odezwą téj treści: „Ponieważ orzeczenie „Wydziału z d. 1 listopada 1881 r. wydane zostało w tym „okresie procesu, w którym w ogóle tylko domniemywano „się, że Jan F. mógł być duszony, obecnie zaś osiągnięto „dowody na to, że Jan F. zdrów położył się na przypiecku, „był pod gardło duszony i za przyrodzenie gnieciony, z przy„piecka zrzucony i następnie tak samo duszony i gnieciony, „dopóki nie przestał dawać znaków życia, że następnie do„piero nad ranem z izby wywleczony został i w położeniu „leżąco-kuczącém zostawiony, przeto prosi Sąd obecnie „o orzeczenie o pewnéj lub przynajmniéj prawdopodobnéj „przyczynie jego śmierci“.

Po roztrząsaniu aktów śledztwa tak dawniejszego jak obecnego Wydział lek. d. 29 listopada 1887 wydał następującéj treści Orzeczenie:

1. W orzeczeniu swém z d. 4go listopada 1881 r. Wydział lekarski oświadczył, że wcale nie jest rzeczą pewną, czy Jan F. umarł śmiercią gwałtowną z uduszenia, a to z powodów tamże wyłuszczonych. W rzeczy saméj ani akta ówczesne śledcze, ani w szczególności protokół sekcyjny nie mogły być podstawą orzeczenia tak wielkiéj doniosłości. Wydział lekarski nie może wdawać się w domysły, orzeka on tylko na podstawie dat anatomicznych, które w danym razie nie były dostateczne.

2. Wprawdzie i obecnie tych dat anatomicznych, jak z natury rzeczy wypływa, śledztwo sądowe dostarczyć nie mogło; orzeczenie więc Wydziału i teraz nie może być bezwzględnie pewném i stanowczém. Uwzględniając atoli zeznania świadka naocznego i przyznanie się jednego z obwinionych Wydział Lekarski obecnie oświadcza z największém podobieństwem do prawdy, że Jan F. zginął śmiercią gwałtowną przez zadławienie z rąk osoby drugiéj lub osób drugich, a to z następujących powodów:

a) Tak zeznanie świadka jako téż przyznanie obwinionego ze stanowiska sądowolekarskiego zasługują na wiarę, a przynajmniéj z tego stanowiska żadna okoliczność przeciw ich wiarogodności nie przemawia.

b) Ślady na szyi zmarłego, pochodzące z otarcia, w pierwszém orzeczeniu nie mogły mieć wagi większéj, ponieważ obducenci nie kusili się wcale o nabycie przekonania, czy one powstały za życia. W obec jednak zeznania świadka naocznego, że Jan Faron dławiony był obiema rękami i przez czas dłuższy, większa ich ilość (17) z tém zeznaniem licująca, nabywa większego znaczenia, o ile otarcia te, jakkolwiek powstanie ich za życia i teraz nie jest pewném, nierównie więcéj aniżeli przedtém przemawiają za rzeczywistém dławieniem.

c) Obrzęk płuc ostry, który wprawdzie nietylko w uduszeniu, ale i w licznych innych rodzajach śmierci, jak np. w ostrém upojeniu, zamyka szereg objawów chorobowych, jakkolwiek wzmianka o nim w protokóle sekcyjnym dopiero późniéj została dopisaną, przecież, jako w uduszeniu bardzo często występujący, nabywa obecnie także pewnego znaczenia.

d) Wreszcie przemawia za uduszeniem brak innéj przyczyny śmierci u człowieka młodego, nieschorzałego, a którego ciało przy sekcyi pomimo późniejszego dopisu, że „całe ciało znajduje się w drugim stopniu zgnilizny“, przecież żadnych zmian o zgniliźnie znaczniejszéj świadczyć mogących nie przedstawiało.

3. Do uduszenia człowieka pijanego jedna osoba była wystarczającą; nic nie przemawia jednak przeciw działaniu więcéj niż jednéj osoby. Nie ulega zaś wątpliwości, że równoczesne dławienie za szyję i ugniecenie części płciowych skutek tém prędszy wywołać musiało, o ile ugniecenie części płciowych zdolném jest mężczyznę szybko ubezwładnić.

Z powodu braków wytkniętych w protokóle sekcyjnym orzeczenie pierwsze Wydziału lek. nie mogło oświadczyć się stanowczo za śmiercią z zadławienia. Nie potrzebuję zapewne szerzyć się nad motywami, dla czego w przypadku, w którym się rozchodzi o karę śmierci, Wydział nie mógł polegać na tym protokole i stanowczéj od samych obducentów oświadczyć się za śmiercią z uduszenia, a w szczególności z zadławienia palcami. Mieli tę odwagę lekarze drudzy i jak się pokazuje, najprawdopodobniéj odgadnęli przyczynę śmierci, jakkolwiek widzieli się zmuszonymi wspomagać się porażeniem serca w skutek ucisku wywartego na n. błędny i przekrwieniem mózgu, jakkolwiek jedno i drugie opierało się tylko na domysłach, jakkolwiek nie było w protokóle sekcyi należytego dowodu, że dławienie w ogóle miało miejsce, a tém mniéj, że ono nastąpiło za życia. Rzecz się zmieniła w skutek zeznania, uczynionego przez siostrę nieboszczyka. Otóż nie jest rzeczą lekarza, zastanowić się nad wiarogodnością zeznań świadka, chociaż uderzającą jest rzeczą, że świadek ten naoczny dopiero po 6 latach wystąpił z doniesieniem tak bardzo obciążającém własną matkę i brata; w tym przypadku należy jednak przyznać, że treść zeznania przynajmniéj nie sprzeciwia się wynikowi dochodzeń czysto lekarskich. W szczególności wcale było możebném, że człowiek, jakkolwiek młody i silny, ale pijany, został zadławiony przez matkę, jeżeli brat, jakkolwiek dopiero l. 15 liczący, uchwycił go za przyrodzenie i przez ugniecenie jąder uniemożebnił opór z jego strony. Jak bowiem z jednéj strony wiadomo, że silne ugniecenie jąder może wywołać wszystkie objawy wstrząsu, tak również wiemy z doświadczenia, że tym sposobem ubezwładnienia przeciwnika posługuje się dość często lud nasz wiejski, i to nietylko mężczyźni ale i kobiety. Pomimo to jednak i drugie orzeczenie Wydziału nie mogło być całkiem stanowczém, ponieważ, jak pierwsze opierało się tylko na niedostatecznym protokóle sekcyjnym, tak drugie posiłkowało się tylko zeznaniem świadka i przyznaniem się jednego z obwinionych, a jeżeli orzeczenie pierwsze nie wykluczało możności śmierci z zadławienia, tak drugie przypuścić musiało nierównie większe prawdopodobieństwo téj śmierci na podstawie wywiadów, którym ze stanowiska lekarskiego nic zarzucić nie mogło.

IV. Oceny i sprawozdania.

Farmakologija.

Dr. S. Krysiński: **Pathol u kritische Beiträge zur Mutterkornfrage.** (Jena 1888, G. Fischer, in 8vo, str. 274 z tabl. chromolit.).

W pierwszéj części bardzo obszernéj pracy przytacza autor dotychczasowe wyniki badań nad sporyszem i wytworami tegoż i dochodzi do wniosku, że w wynikach doświadczeń wykonanych na zwierzętach nie można nic znaleźć, coby się dało zużytkować przy zastosowaniu tego leku w celach położniczych i ginekologicznych, dlatego też ograniczeni jesteśmy wyłącznie do spostrzeżeń klinicznych, które wykazały:

1) Że sporyszu nie należy stosować jako środka, wywołującego bóle porodowe, albowiem skutek jakiego pragniemy, zbyt jest niepewny, podczas gdy zazwyczaj działania niepożądane występują.

2) W pierwszym okresie porodowym sporysz również jest przeciwwskazanym, ponieważ gdyby w tym okresie działał, (co na szczęście rzadko się zdarza) wywołane silne i długo trwające bóle porodowe sprowadzićby mogły prędzéj śmierć dziecka, aniżeli pomyślne jego wydalenie.

3) W okresie wydalania, jeżeli wszystko jest przygotowane do natychmiastowego, operacyjnego zakończenia porodu, można podawać sporysz bez obawy, że tenże mógłby stać się szkodliwym dla dziecka. Autor sądzi, że i w tym nawet okresie podawanie sporyszu nie jest korzystném, albowiem w tych przypadkach, w których są wszelkie warunki do ekstrakcyi dziecka, lekarz przedsięweźmie raczéj tę ostatnią, jako nieszkodliwą dla matki.

4) W obec ogólnego rozpowszechnienia rękoczynu Credégo nie stosuje się obecnie tego leku w okresie wydalania łożyska. Co do podawania sporyszu w celu zapobiegania krwotokom macicznym, autor nie wyraża żadnego zdania. W dłużéj trwających, nieznacznych krwotokach macicznych podaje największa część lekarzy sporysz, nie mogą jednak twierdzić, że jego skuteczność jest pewną; ci, którzy w tych przypadkach wcale sporyszu nie podają, zapewniają, że i po innych mniéj niebezpiecznych lekach otrzymują równie dobre wyniki.

Jak trudném jest ocenienie leku jakiegoś wyłącznie tylko na zasadzie spostrzeżeń klinicznych, łatwo się przekonać można z literatury leków, mających wywoływać bóle porodowe.

Szkodliwe następstwa dla dzieci po podaniu sporyszu i tegoż wytworów uważa autor za pewne i odwołuje się do doświadczeń przedsiębranych w roku 1886 z kornutynem Koberta w zakładzie Fleminga, gdzie po zastosowaniu tego leku 15 razy więcéj urodziło się dzieci nieżywych.

Co się tyczy leczenia mięsaków macicznych, to najdoświadczeńsi lekarze twierdzą, że nigdy nie zauważyli zanikania ich po zastosowaniu sporyszu, nawet wtenczas, gdy 400 wstrzykiwań podskórnych (u Schrödera) zrobiono. Autor jest przekonany, że w etyjologii stanu nerwowego, rozstrojenia umysłowego i t. d., występującego po leczeniach ginekologicznych sporysz nie najmniejszą rolę odgrywa.

Przeciw zastosowaniu sporyszu w krwotokach płucnych i przewodu pokarmowego, występuje autor bardzo stanowczo i porównywając wyniki dotychczasowych badań w tym kierunku przedsiębranych twierdzi:

1) że nieliczne doświadczenia, które bezpośrednio stwierdzić miały skuteczność sporyszu w krwotokach, wcale tego nie udowodniły;

2) że doświadczenia, które miały wykazać działanie sporyszu obniżające ciśnienie krwi, wykazały, że po wielkich zazwyczaj bezpośrednio do żyły wstrzykniętych dawkach wytworu sporyszowego, ciśnienie krwi tylko na sekundy lub co najwyżéj na minuty obniżoném zostało; po tém przemijającém obniżeniu następowało zwiększenie ciśnienia krwi do stanu prawidłowego, lub też po nad stan prawidłowy;

3) że to chociaż tylko przemijające obniżenie ciśnienia krwi wywołaném zostaje tylko po podaniu niektórych wytworów sporyszowych, podczas gdy inne ciśnienie krwi podnoszą;

4) że w obec zupełnego braku wiadomości co do działania wytworów w handlu się znajdujących, należałoby przed każdém zastosowaniem tego leku poznać działanie jego na zwierzęciu; a wreszcie

5) że gdyby nawet wytwór sporyszowy był dobrym, to niemożnaby z wywołanych wahań w ciśnieniu krwi spodziewać się korzystnego wpływu na krwotoki. Pomijając jednak wszystkie badania farmakologiczne, które dotychczas nie dały punktu oparcia dla zastosowania sporyszu w krwotokach, i raczéj dowodzą szkodliwego niż korzystnego jego wpływu, należy podnieść fakt, że do stałych i pewnie występujących objawów po podaniu tego leku należy zapalenie przewodu pokarmowego, połączone częstokroć z bardzo znacznemi przekrwieniami i wybroczynami.

Z tych też powodów autor jest zdania, że sporysz jest lekiem, po którego zastosowaniu występują właśnie te objawy, przeciw którym bezmyślnie go podają.

W drugiéj części swéj pracy opisuje autor własne badania patologiczne. Zatruwał on różne zwierzęta (jak n. p. koguty, gołębie, króliki, świnie) sporyszem, lub też jego wytworami; podczas sekcyi zwierząt sporządzał preparaty z limfy i krwi. Jako stałe zmiany po zatruciu sporyszem znajdował nie tylko zapalenie przewodu pokarmowego, ale także właściwą wypocinę w tkance łącznéj podskórnéj i osierdziu, a cały obraz zatrucia posiadał wielkie podobieństwo

z zakażeniem septycznem. Ze wszystkich zwierząt badał autor za pomocą mikroskopu nie tylko patologicznie, lecz i prawidłowo wyglądające narządy. Wyniki tych badań były następujące:

W limfie tkanki łącznéj podskórnéj wszystkich zatrutych zwierząt znajdował mikroorganizmy; w krwi mógł wykazać mikroorganizmy tylko w pięciu z badanych 12 tu przypadków; w tkankach jednak, gdzie wykazanie było trudném, znalazł je tylko w dwóch przypadkach. Limfą otrzymaną z tkanki łącznéj podskórnéj ucha z zatrutéj świni zaszczepił autor ucho królika; po trzech dniach rozwinęła się trucizna w tym króliku do tego stopnia, że mimowolna ilość limfy z tkanki łącznéj podskórnéj tegoż wystarczała do zakażenia następnego królika przez zaszczepienie, a z tego znów na trzeciego. Limfą z zaszczepionego trzeciego królika autor wywołał zakażenie u kota.

Z doświadczeń tych wnosi autor: 1) że skutkiem żywienia zdrowych zwierząt sporyszem rozwijają się w narządach i limfie mikroorganizmy i 2) że takowe przeszczepione na inne zwierzęta rozmnażają się w nich i są przyczyną ciężkiego zakażenia. Autor uwzględniając wyniki badań Eichwalda, Poehla i Anrepa, według których przyczyną ropnicy jest wprowadzenie do ustroju ptomainów, powstałych z ciał białkowatych mąki pod wpływem sporyszu, zastanawia się nad tém, czy z chlebem już utworzone ptomainy bez mikroorganizmów wprowadzone zostają i czy takowe same przez się wystarczają do wywołania u osób zdrowych charakterystycznych objawów chorobowych, lub téż czy koniecznem jest obok ptomainów wprowadzenie mikroorganizmów. Nie chcąc jednak upatrywać przyczyny ropnicy wyłącznie tylko we wprowadzonych do ustroju ptomainach, zastanawia się autor nad tém, czy razem ze sporyszem wprowadzone zostają do ustroju mikroorganizmy i czy takowe w nim się rozwijają, lub téż czy przez używanie sporyszu ustrój do tego stopnia osłabionym zostaje, że nie jest w stanie oprzeć się mikroorganizmom; nie mogąc wykluczyć pierwszego, oświadcza się autor przecież za drugiém przypuszczeniem. Zmiany w przewodzie pokarmowym, jakie zawsze po podaniu sporyszu napotkać można, a które ułatwiają wejście mikroorganizmów do ustroju, różne mikroorganizmy, jakie autor w limfie zatrutych zwierząt wykazał, a wreszcie nadzwyczajne podobieństwo wywołanych przez autora objawów chorobowych z zakażeniem septycznem przemawiają za drugiém przypuszczeniem. Gdyby dalsze ściśle badania potwierdziły spostrzeżenia autora, musielibyśmy upatrywać w sporyszu pierwszy lek, który byłby w stanie zmniejszyć prawidłową odporność ustroju w obec mikroorganizmów. *Dr. J. Łazarski.*

Bakteryjologija.

Dr. Reinl: **Badania wód mineralnych kwas węglowy zawierających pod względem bakteryjologicznym.**

Autor pracując w zakładzie hygienicznym prof. Soyki w Pradze badał rozpowszechnione w użyciu wody mineralne kwas węglowy zawierające jak: Giesshübler, Krondorfer, Franzensbad (Stefanie) i Apollinaris na znajdujące się w tychże grzybki. Wód tych nie badał w stanie świeżym na miejscu lecz we flaszkach, tak jak się te wody w handlach znajdują, i znalazł wszystkie w większym lub mniejszym stopniu zanieczyszczone grzybkami. Ilość grzybków tych wahała się między 20 (woda franzensbadzka) a 10640 (woda krondorfska) w 1 ctm. sz., ilości w każdym razie znaczne, a jakkolwiek znalezione mikroorganizmy do niewinnych zaliczone być muszą, świadczy to o niedokładném czyszczeniu flaszek i niedokładném postępowaniu przy napełnianiu ich. W tych dwóch okolicznościach widzi autor przyczynę tak znacznego zanieczyszczenia tych wód, a ponieważ i woda karlsbadzka we flaszkach trzymana wolną od mikroorganizmów nie była, czyni autor niedokładne czyszczenie flaszek odpowiedzialném za mierne niejednokrotnie wyniki lecznicze w chorobach przewodu pokarmowego osiągane. Praca Reinla i wyniki te nie są wolne od bardzo ważnych zarzutów. Przedewszystkiem nie badał autor wód tych na miejscu, w warunkach zwykłych, daléj nieznanym mu był czas, jaki od napełnienia flaszek upłynął, a przecież wiadomą jest rzeczą, jak znacznie rozmnażają się grzybki zawarte w wodzie spokojnie stojącéj. Grzybki znalezione przez autora znajdują się w najczystszéj nawet wodzie źródlanéj, co prawda w minimalnéj ilości, z biegiem czasu wśród sprzyjających warunków znacznie rozwinąć się mogły, chociaż i zanieczyszczenie przy płukaniu i napełnianiu flaszek jest prawdopodobne. Sprawozdawca miał sposobność przekonania się, jak znacznie rozwijać się mogą grzybki w wodzie zostawionéj w spokoju, badając wodę zawierającą arsen z źródła Roncegno w Tyrolu południowym. W wodzie téj badanéj na miejscu znalazł w lutym b. r. zaledwie 1—2 mikroorganizmy w 1 ctm. sz., podczas gdy w wodzie téj zawartéj w należycie (a jak to flaszki z wodą przekroploną okazały zupełnie) wyjałowionych flaszkach po upływie 4 miesięcy ilość tych grzybków jednego i tego samego rodzaju wynosiła w 1 ctm. sz. 600—850 okazów, względnie kolonij. Co do wody karlsbadzkiéj więcéj niż prawdopodobną jest rzeczą, że woda ta w naturalnym stanie wysoką ciepłotę okazująca, jest jałową, że grzybki mimo to przez autora znalezione dostały się przy czyszczeniu i zamykaniu flaszek. (*Wiener med. Wochensch.* Nr. 22 i 23). *Dr. Justyn Karliński.*

(*H. K.*) Fraenkel (Hamburg): **Prątki duru w błonie śluzowéj jamy ust.** Okoliczność, że w przebiegu duru obrzmiewają i gruczoły łagiewkowe błony śluzowéj języka, zwróciła uwagę F. na to, czy nie ma między tém zjawiskiém a obrzmiewaniem innych gruczołów limfatycznych w ustroju podczas duru jakiéjś analogii lub zależności. Badając zatém gruczoły wymienione, czy przypadkiem nie znajdą się w nich prątki durowe, niespodziewanie doszedł do dodatniego wyniku. Preparaty barwikowe pokazywane na posiedzeniu Tow. lek. hamb. pouczają, że nawet ułożenie ich w błonie śluzowéj języka jest takie same jak w śledzionie. F. badał dotychczas trzy przypadki w tym kierunku, w jednym z nich, który się znajdował w drugim okresie duru, wynik był dodatni, w dwóch innych, w których już nastąpiło zabliźnienie wrzodów, ujemny. (*Dt. med. Woch.*, 1888, Nr. 22).

(*H. K.*) Ssemczeńko: **Który prątek jest prątkiem krztuśca?** Na podstawie badań na zwierzętach, poszukiwań bakteryjologicznych plwocin dzieci krztuścem dotkniętych i powtórzenia doświadczeń Afanasiewa, dochodzi S do następujących wyników: charakterystycznym dla krztuśca jest prątek Afanasiewa; znajduje się on już począwszy od 4go dnia choroby w plwocinach; rozmnaża się szybko w ustroju i podtrzymuje przez to chorobę. Przed ustaniem napadów znika prątek ten z plwocin zupełnie. Zapalenie rozwijające się w przebiegu krztuśca jest zupełnie odmienne od wszystkich znanych postaci zapalenia płuc. Przed rozpoczęciem się zapalenia płuc (kataralnego) ilość prątków znacznie się zwiększa. (*St. Petersb. med. Woch.*, 1888, Nr. 23).

Choroby wewnętrzne.

Prof. Weichselbaum (Wiedeń): **O tak zwanéj**: *endocarditis pneumonica.*

Przez *endocarditis pneumonica* rozumie prof. W. tylko takie zapalenie wsierdzia, którego przyczyną są pneumokoki, bez względu na to, czy to zapalenie wsierdzia wystąpiło w przebiegu zapalenia płuc, czy téż zupełnie od niego niezależnie. Że w przebiegu zapalenia płuc może się rozwinąć świeże zapalenie wsierdzia, jest rzeczą znaną (Legraux, Heschl, Klebs, Osler), w kilku nawet takich przypadkach zapalenia wsierdzia udało się wykazać pneumokoki (Senger, Netter, Lanceraux, Roustan, Majer, Desançon); żaden jednak z tych badaczy nie otrzymał hodowli z wykazanych pneumokoków, nie wykazali zatém na podstawie życiowych własności ich tożsamości. Prof. W. udało się w badanych 6 przypadkach wybitną i w jego pojmowaniu rzeczy *endocarditis pneumonica* wykazać. Z otrzymanych hodowli udało mu się i doświadczalnie tożsamość ich sprawdzić. Na pytanie, jaką drogą pneumokoki w jego przypadkach mogły wywołać zapalenie wsierdzia, daje W. nie dość ścisłą odpowiedź; miały się one zdaniem jego dostać z płuc do krwi a ztąd na zastawki. Jaką drogą? nie wiadomo. Co do częstości tego rodzaju zapalenia, to ma ono zdarzać się w piątéj części przypadków zapalenia wsierdzia (na 33 przypadków 6 razy), najczęściéj znowu pod postacią zapalenia wrzodziejącego, rzadziéj pod postacią brodawkowatą. W. nie wyklucza możli-

wości, żeby się zapalenie ostre wsierdzia nie mogło rozwinąć na tle samych pneumokoków i bez zapalenia płuc poprzedzającego. Zarówno w kilku jego jak i w kilku przypadkach innych badaczy, towarzyszyło téj postaci zapalenia wsierdzia i zapalenie opon mózgu i rdzenia. (*Wiener med. Woch.* 1888. Nr. 35 i 36). *H. K.*

Dr. Pfeiffer (Wiesbaden) i prof. Cantani (Neapol): **O leczeniu cholery azyatyckiéj i ochronie od niéj.**

Po omówieniu i roztrząsaniu krytycznêm zapatrywań dwóch przeciwnych sobie obozów co do sposobu szerzenia się cholery, oświadcza się prof. P. w myśl kontagijonistów za środkami: 1. mającemi zapobiedz rozszerzeniu się cholery w ojczyźnie jéj, t. j. w Indyjach i zawleczeniu jéj ztamtąd do Europy a temi są kwarantana ścisła w kanale Suezkim, 2. jakie należy zaprowadzić u nas, a tu wylicza ścisłe odosobnienie pierwszego zdarzającego się przypadku, odrażanie jego pomieszkania, bielizny i t. d. 3. jak każdy powinien zachowywać się podczas nagminnego panowania cholery, pod względem dyjetetycznym i hygijenicznym.

C. omawia samo leczenie cholery. Podstawę do jego sposobu postępowania stanowi fakt, że śmierć następuje raz z powodu zagęszczenia krwi, powtóre z zatrucia krwi wytworami prątków; z tego wynika, że należy starać się, 1. o zapobieżenie szerzeniu się prątków cholery w jelitach, a do tego nadaje się najlepiéj kwas garbnikowy w rozczynie 5·00—10·0—2·00 na 1500 wody, ogrzany do 38—40° C., wysoko za pomocą lewatyw wlany (sposób ten na znacznéj liczbie chorych okazał się bardzo dobrym); 2. wydalić szybko jad cholery z ustroju, przeciw temu działa ten sam zabieg, 3. zapobiedz zagęszczeniu się krwi, do tego służą t. z. hypodermoklizy, tj. wstrzykiwania rozczynów soli kuchennéj pod skórę.

W dyskusyi nad tym przedmiotem, która się na tegorocznym zjeździe we Wiesbadenie toczyła, wielu jeszcze poważnych bakteryjologów oświadczyło wyraźnie, że nie wierzą, iżby sam prątek przecinkowy Kocha był przyczyną cholery, między innymi *Hueppe*, *Gruber*, *Stamm*. (*Münchener med. Woch.* 1884. Nr. 17.) *H. K.*

Okulistyka.

Prof. Adamiuk (z Kazania): **O jaglicy i mieszkach spojówki** (*folliculosis*).

W polemice, którą prowadzi w czasopismach rosyjskich prof. A. z Drem Reichem co do istoty jaglicy i jéj pochodzenia, kazański okulista kilkakrotnie wypowiadał zdanie w sprawie istnienia osobnéj postaci zmiany spojówki oka, którą nazywa *folliculosis*. Nie można jéj brać, zdaniem jego, za jedno z t. z. jaglicą (*trachoma*). W 39 Nrze „*Wracza*" z r. b. przypuszcza on, za przykładem innych, istnienie w fizyjologicznie zdrowéj spojówce budowy gruczołowéj, t. j. podobnéj do tkanki gruczołowéj, przeciw czemu głównie powstaje prof. Raehlman, opierający się na têm, że w spojówce noworodków wcale nie można wykryć mieszków (*folliculi*). Fizyjologicznie istniejące w spojówce torebki pod wpływem pewnych niesprzyjających warunków, podrażnienia, łatwo mogą się powiększać i stają się widzialnemi dla gołego oka. Nie jestto jednak jeszcze jaglicą. Powiększone mieszki można naprzód spostrzegać na tych miejscach spojówki, gdzie tkanka ich wiotka (fałda przechodowa), tu się najprędzéj i najłatwiéj rozwijają, przyczém na ich rozwój zapewne oddziaływa wrodzone usposobienie spojówki lub jéj odżywienie. Naturalnie taka *folliculosis* może łączyć się z nieżytowêm i innego rodzaju zapaleniem spojówki. Nazwy jaglicy (*trachoma*) powinniśmy używać dla oznaczenia takiego tylko przerostu torebek spojówki, w którym przerost limfoidalny torebek rozwija się nawet na powierzchni górnéj chrząstki, gdzie rozwój ten powstaje z wielką trudnością z powodu anatomicznego ustroju téj części spojówki. Dr. A. poleca w celach dyjagnostycznych zwracać uwagę na pojawianie się szarych punkcików na górnéj powierzchni chrząstki. Rozwój limfoidalnych torebek w chrzęstnéj części spojówki jest dość trudnym, nie bywa więc wynikiem podrażnienia jéj zwykłemi czynnikami: kurzem, dymem itp. Tu potrzeba wpływu specyficznego t. z. zakażenia jaglicowego; czy rolę tę odgrywają ptomainy, czy też mikroby, autor nie umie na to odpowiedzieć. Jaglicowe zakażenie spojówki zmienia odżywienie téj ostatniéj do niepoznania: prócz silnego rozrostu torebkowego widzimy tu przerost całéj tkanki spojówkowéj, co daje powód anatomom widzieć w jaglicowych ziarnach coś w rodzaju prawdziwego *granuloma*. Nic podobnego nie przedstawia prosta *folliculosis*; nie widzimy tu następczych zmian tkanki spojówkowéj, stan ten daje się przeto łatwo usunąć. Taki jest pogląd autora na jaglicowe nowotwory spojówki. A. przytacza na poparcie tego podziału tylko jeden pewny objaw (*folliculosis* górnéj chrząstki) t. z. jaglicy, spodziewając się, że z czasem odkryjemy i inne. Dualistyczne pochodzenie jaglicy, podrażnienie i zakażenie, autor odrzuca. Tylko zakażenie wywołuje takową. Dodam, że ja ze swéj strony, na mocy wieloletnich doświadczeń, jestem obecnie stronnikiem takiejże etyjologii jaglicy, chociaż przestrzegałem zawsze sanitarnych warunków, mogących źle oddziaływać na spojówkę drogą prostego podrażnienia.

Dr. J. Talko.

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Komisyja przemysłowa Tow. lek. krak.

Posiedzenie VI z d. 9 lipca 1888 r.

Podkomisyja (prof. Olszewski, doc. Walentowicz i fizyk Dr. Buszek) wydelegowana w skutek podania właścicieli mleczarń p. St. Larysz Niedzielskiego w Śledziejowicach i p. St. Homolacsa w Gnojniku zdaje sprawę z dochodzeń na miejscu przedsiębranych, z których wynika, że urządzenie obory i mleczarni tak w Śledziejowicach jak i w Gnojniku odpowiada wszelkim warunkom higijenicznym, że rasa krów jest wzorowa, że stan zdrowia krów jest zupełnie dobry i że ich żywienie jest zupełnie odpowiednie, a służba co do czystości i zdrowia nie pozostawia nic do życzenia. Ponieważ nadto okazało się z rozbioru prof. Olszewskiego, że skład chemiczny mleka jest zupełnie odpowiedni, przeto uchwalono, „że mleko śledziejowickie i gnojnickie czyni zadość wszelkim wymogom higijenicznym i że zasługuje na wszechstronne poparcie" (uchwałę tę przyjął Komitet Towarzystwa, o czém zawiadomione zostało Tow. lek. krak. na posiedzeniu nadzwyczajnêm w d. 12 lipca br.). Poświadczenie odnośne uchwalono wystawić dopiero po wykończeniu zupełnêm urządzenia wewnętrznego mleczarń i po otrzymaniu od właścicieli pisemnych deklaracyj, w których zobowiążą się między innemi, *a)* że krowy dojone będą w 2 tygodnie po ocieleniu się tylko przez przeciąg 6 miesięcy, *b)* że krowy cielne umieszczone będą zawsze poza stajnią mleczną, *c)* że wymiona przed każdém dojeniem zmywane będą $^1/_2$ % kwasem borowym, *d)* że zatrzymaną zostanie i nadal dotychczasowa norma żywienia krów, *e)* że właściciele donosić będą Komisyi przem. Tow. lek. o każdéj ważniejszéj zmianie w oborze lub mleczarni i przedkładać co miesiąc świadectwo lekarza o stanie zdrowia służby w mleczarni i oborze zajętéj i świadectwo weterynarza o stanie zdrowia krów, *f)* że właściciele poddają się wszelkim dalszym radom i wskazówkom Komisyi przem. Tow. lek. i zapewnią sobie kontrolę fizyka miejskiego nad składami mleka w Krakowie.

Wynik rozbioru chemicznego dokonanego przez prof. Olszewskiego.

	Mleko Gnojnickie.		Mleko Śledziejowickie.	
Ciężar gatunkowy	1·031		1·030	
Ilość śmietany	14·5% objętości		14·0% objętości.	
W 100grm. znaleziono:				
Wody		86·18%		87·50%
Sernika i białka	3·69	stałych składników 13·82%	3·16	stałych składników 12·50%
Tłuszczu	4·92		4·21	
Cukru	4·49		4·43	
Popiołu	0·72		0·70	

co w porównaniu ze składem chemicznym mleka krowiego w ogóle, z uwzględnieniem ilości maksymalnych i minimalnych pozwala wnosić, ze mleko gnojnickie co do ilości sernika i białka, tłuszczu i składników mineralnych, a mleko śledziejowickie co do ilości białka i sernika i ilości tłuszczu przewyższają ilości średnie tych składników w mleku krowiém zawarte.

Sekretarz, *doc. Dr. Gluziński.*

VI. O dziedziczności obłąkania.

Przez

Dra Józefa Rollego.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 47).

Nie mamy zamiaru podawać tu poszczególnego spisu form chorobowych, z powodów bowiem wyżéj już przytoczonych statystyka nasza byłaby zbyt niedokładną, aby z niéj jakie wysnuć się dały wnioski, wreszcie nie wchodzi nawet ona w zakres niniejszego sprawozdania. Więc na kilku tylko ogólnikach poprzestać wypadnie. Zaburzenia umysłowe, napotykane pośród naszego uprzywilejowanego społeczeństwa, niczém się nie wyróżniają od zboczeń napotykanych gdzieindziéj, jedno chyba zauważyć mogliśmy, i to w ostatnich dwudziestu latach, u mężczyzn przeważnie formę bezwładu postępowego, u kobiet obłąkanie t. zw. naprzemienne (*folie circulaire* albo *folie à double forme*), a jeszcze częściéj obłąkanie okresowe (*mania periodica*). Co do ostatniego, zawsze to bywa szaleństwo, okresową melancholiję raz tylko obserwowałem, u mężczyzny pięć paroksyzmów, które ku końcowi jego życia stawały się coraz krótszemi, umarł on w późnym wieku z marskości wątroby. Co do powikłań, to te występują nie zawsze z jednakową siłą, niekiedy suchoty, rak albo zołzy nagabują jednego członka w jedném pokoleniu, niekiedy zaś kilku członków im ulega, i wówczas ruina rodu nieunikniona... Obok nich i cierpienia nerwowe, hypochondryja i neurastenia u mężczyzn, histeryja i histeroepilepsyja u kobiet bywają nieodzownym towarzyszem zboczenia umysłowego; a tenże cały szereg dziwaków, w gniazdach dotkniętych dziedzicznością napotykanych! sąto w większéj części przypadków ludzie należący do towarzystwa, korzystający z praw poczytności, prowadzą interesa dość znośnie, w stosunkach nawet z ludźmi umieją zachować pewną równowagę i w końcu zdobywają miano oryginałów... a takich oryginałów związanych powinowactwem z obłąkanymi, kandydatów do tego patologicznego stanu spory poczet spotykamy do koła; jeszcze kiedy życie prawidłową płynie koleją, idzie wszystko znośnie, ale dość drobnego niepowodzenia, wówczas choroba rozwija się z nieubłaganą siłą i gwałtownością, zwyrodnienie umysłowe przedzierzga się w umysłową nerwicę. Spotykałem przypadki, w których etyjologicznym momentem było nic nieznaczące upadnięcie, strata psa, lekka niestrawność po obiedzie zjedzonym u sąsiada: tam chory całych lat kilkanaście przepędził w łóżku, bojąc się nowego upadnięcia, choć tamto żadnych zmian nie wywołało; skradziony pies dał powód do mniemania o złodziejach, że ci właśnie uprzątnęli przyjaciela, aby ten w porę nie ostrzegł o niebezpieczeństwie, choć jako żywo amator cudzéj własności nie bardzoby się pożywił, chory nasz bowiem był bardzo ubogim. Niestrawność miała jeszcze smutniejsze następstwa, bo najprzód podejrzenie otrucia, a kiedy matka tak zastraszonéj córce zaczęła tłumaczyć całą niewłaściwość przypuszczenia, wówczas ostatnia zaczęła matkę własną posądzać o zamiar pozbycia się jéj tą drogą, opuściła dom swojéj rodzicielki, a dotknięta jadłowstrętem, tułała się długie lata, wszystkich niemal podejrzywając o zbrodnicze przeciw niéj zamiary. Bywają jednak rody, w których i zboczenia i najprzeróżniejsze zwyrodnienia umysłowe w spotęgowanéj występują liczbie, rozmaitość przypadłości zdumiewa w nich i przeraża, jak nas tego uczy jedna z tablic genealogicznych: obejmuje ona cztery pokolenia, składa się z 45 osób (22 mężczyzn i 23 kobiet), wszyscy należą do klasy zamożnéj; z mężczyzn 2 pełniło wysokie urzędy, 8miu kształciło się w wyższych zakładach naukowych, 4ch w średnich, kobiety odznaczały się powabem, wdziękiem, dowcipem, nieposzlakowaną moralnością, nawet głowy miały uposażone sporym zasobem wiedzy encyklopedycznéj, którato do niedawna stanowiła treść wychowania panien w naszych dworach szlacheckich. Otóż w gnieździe tém tak nielicznem spotykamy pięć przypadków obłąkania (3 mężczyzn: *mania acutissima*, *vesania ebriosa*, *mania partialis* i 2 kobiety, obłąkanie okresowe i ogłupienie umysłu). Popęd do kradzieży u dwóch zupełnie zdrowych kobiet, matki i córki, skażony pociąg płciowy 5 razy (4 męż. i 1 kobieta), popęd samobójczy 1 (stara panna), opilstwo 1 (u mężczyzny) histeryję 2 (u kobiet), hipochondryję 2 razy i neurasteniję 1 (u mężczyzny). Zgonów w skutek gruźlicy 5 (1 mężczyzna i 4 kobiety), udar mózgowy i jego następstwa 7 (5 mężczyzn i 2 kobiety), opilstwo i szaleństwo gwałtowne było powodem smutnego zejścia po razu, jak inne cierpienia cielesne po trzykroć je wywołały. Wiek nie przekraczał 68 lat, zwykły kres stanowił rok 50. Z 45 przeto osób zostało przy życiu 28, a z tych 40% ulega rozmaitym zboczeniom i zwyrodnieniom, inne, zdolności bardzo miernych, wybitniejszéj pośród nich osobistości, w znaczeniu nawet powszedniem, ani jednéj. Na szczęście, jestto wyjątkowe drzewo, które niechybnie ulegnie uschnięciu, jeżeli w skutek pomyślnego zbiegu okoliczności warunki, w jakich zostaje dotąd, nie zmienią się na lepsze.

Słów kilka następnie o stanowisku społecznem, wykształceniu i pracach zawodowych, jakim się poświęcali obłąkani, nim ulegli chorobie. Otóż zaznaczyłem już, że wszyscy prawie należeli do stanu uprzywilejowanego, że 90% miało zapewniony byt, nie potrzebowali więc wysiłkiem władz umysłowych zdobywać tak dla siebie jak i dla swoich utrzymania. Z liczby 142 (92 m., 50 k.) obłąkanych objętych sprawozdaniem przypada: na posiadaczy ziemskich 109 (71 m., 38 k.), urzędników i w ogóle oficyjalistów prywatnych 31 (18 m., 13 k.); handlarzy 3ch. Co do stanu zawodowego: było duchownych 9 (7 rit. gr., 2 rit. lat.), wojskowych 14, lekarzy 5, prawników 6, technologów 3, nauczycieli 7, artystów 5. O wykształceniu kobiet nie wiele posiadamy szczegółów, tablice bowiem nasze przypadają na dobę kiedyto wykształcenie kobiece ograniczało się do wychowania domowego. Co zaś do mężczyzn, z 92 dotkniętych na umyśle 49 (więc 52%) ukończyło wyższe zakłady naukowe, a rozumiemy przez nie szkołę kadetów ks. Ad. Czartoryskiego, liceum warszawskie i krzemienieckie, uniwersytety krajowe i zagraniczne, świeckie pensyjonaty, jezuickie tak wielką cieszące się sławą na początku bieżącego stulecia, akademije duchowne, wojskowe, agronomiczne, technologiczne, seminaryja itd. Więc umysłowo wcale wydatne zajmowali stanowisko, wielu téż z nich zdobyło sobie wziętość na odpowiedniém polu pracy, byli bowiem między nimi kapłani światli, lekarze sumienni, pedagogowie, głośni, jeżeli nie w Europie to na znacznéj przestrzeni ziemi rodzinnéj, artyści.

Mimo woli wypada dotknąć na tém miejscu stosunku genijuszu do obłąkania, podniesionego przeważnie przez pp. Moreau de Tours i Lelut, a spopularyzowanego w ostatnich czasach przez Lombrosę, który zanadto ryzykowne wyprowadza wnioski, wygłaszając je nieledwie jako niezbite prawdy. Nie myślimy się wcale spierać z uczonym włoskim, powiemy tylko, że ludzi obeznanych z kwestyją nie przekonał, ludzi nieobeznanych nie nauczył. Na poparcie atoli pewnego, nie zaprzeczonego stosunku między genijuszem a obłąkaniem, braknie przykładów w naszych genealogijach, ani jednego genijuszu nie spotykamy w ich regestrze, zaprzeczyć jednak nie podobna, że w rodach dotkniętych zboczeniami umysłowemi gnieżdżą się także i niepospolite zdolności; statystyka nasza pod tym względem jest dość dokładną, z niéj się dowiadujemy, że na 1564 osób płci obojéj, składających się na rody patologiczne, jest 35 nazwisk głośnych w nauce, bliskiém krewieństwem z obłąkanymi związanych. Mianowicie kaznodziejów 2, pracujących na polu filozofii 2, ekonomii politycznéj 1, chemii 1, medycyny 3, pedagogii 1, pisarzy politycznych 3, historyków 3, agronomów 3, heraldyków archeologów 2, literatów publicystów 2, poetów 3, muzyków 5, malarzy 2, rzeźbiarz 1, wynalazca technolog 1. Zastrzegam się, nie regestruję tutaj powszednich osobistości, którychby sława nie przekraczała kółka parafijalnego nawet prowincyi; tych tu nie miałem na względzie, a tylko autorów znanych, malarzy popularnych, artystów renomowanych, o których każdy mający mniéj lub więcéj pretensyi do miana człowieka cywilizowanego słyszeć musiał niechybnie. Co jeszcze zaznaczyć wypada: czém więcéj w danéj rodzinie spotykamy umysłowo upośledzonych, tém częściéj osoba normalna do téjże rodziny należąca, jeżeli się w szczęśliwych rozwija warun-

kach, wybitniejsze ujawnia talenta. Ribot powiada, że genijusz jestto „doskonała równowaga zdolności, która względem sił mózgowych odgrywa taką rolę, jak piękność względem ogółu ciała, to jest harmonii stu rozmaitych części, którą jedna niestosowność obraca w niwecz" [1]). Czyżby do prawdy zastosować się dało twierdzenie Ribota do wyżéj podanych przez nas postrzeżeń? Genijuszow wprawdzie w rodach przez nas obserwowanych nie mamy, ludzi zdolnych sporo, zdolności ich obok upośledzenia umysłowego stojące, dowodzą tylko, że mózg jednakowo podrażniony i u tych i u tamtych, że w pierwszym przypadku zachowana równowaga daje wyniki dodatnie, talent rozgłośny, w drugim zatracona, daje wyniki ujemne, obłąkanie. Zajrzyjmy do genealogii, aby przykładem stwierdzić nasze przypuszczenia. I tak jeden ze znanych naszych rzeźbiarzy, stary kawaler, neuropatyk, nie dawno zmarły na obczyźnie, urodzony z matki dotkniętéj cierpieniem umysłowém, dwaj jego bracia skończyli życie w skutek obłąkania (starszy cierpiał szaleństwo gwałtowne, młodszy zniedołężnienie umysłowe, trwające długie lata), u jedynéj siostry rozwój zdolności umysłowych na bardzo niskim zatrzymany stopniu. Drugi przykład. Poeta bardzo zdolny, z niepoślednim talentem; ojciec i dziad jego pomarli w skutek rozmiękczenia mózgu, któremu, w ostatnich zwłaszcza latach towarzyszyło niedołęztwo, siostra rodzona dotknięta obłąkaniem padaczkowém, brat stryjeczny miał wodogłowie wrodzone. Trzeci przykład. Artysta-muzyk, czarujący dziwnie piękną grą społeczność naszą, zbierający laury zasłużone nietylko w kraju ale i za granicą, a jednak do koła fatalne ma powinowactwo: brat ojca szaleniec, matka histeryczka, u siostry matki zwyrodnienie umysłowe i zgon w skutek jadłowstrętu, wuj jeden miał w dziecięctwie *hydrocephalus chronic.*, który uniemożliwił normalny rozwój władz umysłowych, drugi wuj hypochondryk, brat cioteczny, zdolny technolog, szaleństwo okresowe. Z drugiéj strony i zamiłowanie muzyki i jéj znajomość, dziedziczne.... Czyż nie dosyć przykładów, czyż nie jasno potwierdzają one wyżéj przytoczone przez nas uwagi. Że jednak téj kwestyi dotkniemy jeszcze mówiąc o spadkobierstwie podwójném, więc tutaj na tém, cośmy już powiedzieli, na teraz poprzestać należy.

(Ciąg dalszy nastąpi).

[1]) O dziedzicz. psycholog., str. 204.

VI. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

P. Foà i G. Bordoni-Uffreduzzi: **Etyjologija epidemicznego zapalenia opon mózgo-rdzeniowych.**

Autorowie stwierdzili, że przyczyną nagminnego zapalenia opon mózgo-rdzeniowych jest grzybek okrągły identyczny z wykrytym przez Fraenkla grzybkiem wywołującym zapalenie płuc. Dają oni mu nazwę *meningococcus*, lub téż wziętą z postaci grzybka tego nazwę *diplococcus capsulatus.* Grzybek ten znajduje się tak w wypocinie ropnéj opon, jak i krwi, rozwija się najlepiéj na pożywce agarowéj, mniéj dobrze na pożywce gelatynowéj, rosołowéj lub ziemniakowéj. Jest bardzo tkliwy na zmiany ciepłoty, która jadowitość jego osłabiać jest w stanie, natomiast zachowują przechowane tak we krwi jak i w hodowlach zawarte grzybki bardzo długo żywotność i jadowitość swą w ciepłocie ciała. 45cio dniowe zanurzenie jadowitości i siły rozwojowéj znosić nie było w stanie, odpornością to tłomaczą autorowie występowanie epidemii w rozmaitych okolicach. Doświadczeniami na zwierzętach stwierdzili autorowie, że jeżeli się zwierzętom w odstępach 3--4ro dniowych minimalne ilości podskórnie kilkakrotnie stosuje, to one dobrze znoszą następowe wprowadzenie większych ilości tego grzybka. Wstrzyknięciem podskórném wywoływali autorowie u zwierząt objawy ogólnéj posocznicy, któréj niekiedy zapalenie opłucny i otrzewny oraz zapalenie stawów towarzyszyło; wprowadzenie do jamy czaszkowéj wywoływało zapalenie opon, a wstrzyknięcie wprost do płuc wywoływało ogniskowe krwiotoczne zapalenie. Wstrzykując zwierzętom ciężarnym te grzybki i wywołując poronienie, znajdowali grzybki te i w ustroju plodowym, co już w 2-ch przypadkach poronienia w przebiegu zapalenia opon mózgordzeniowych u kobiet ciężarnych widzieli. Młode zwierzęta, które ssały, osobnik, któremu wstrzyknięto poprzedni⁰ ten grzybek, ginęły z ogólnego zakażenia, w ich krwi znaleziono téż same grzybki. Szczególniejsza, że grzybek ten w miesiącach zimowych jadowitszym jest niż w letnich. Kropla krwi z zwierzęcia zdechłego przed 10—12-tu godzinami zabijała w zimie wprowadzona podskórnie po 24 ch godzinach króliki. (*Zeitschrift für Hygiene.* IV, 1888, zeszyt I).

Dr. Karliński.

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 29 listopada. N. Pan mianował docenta prywatnego, Dr. Przemysława Pieniążka, nadzwyczajnym profesorem laryngologii w Uniw. Jagiellońskim.

* Protomedyk Biesiadecki od kilku tygodni jest obłożnie chorym i z tego powodu nie mógł przewodniczyć egzaminom fizykackim w terminie listopadowym odbytym. Nie wspomnieliśmy dotąd o jego chorobie, bo dotąd nie byliśmy w stanie udzielić pocieszającéj wiadomości licznym kolegom, przyjaciołom i wielbicielom zasłużonego Męża. Dziś dopiero z pewnego źródła dowiadujemy się, że w stanie protomedyka nastąpiło tak znaczne polepszenie, że spodziewać się należy, iż niezadługo obejmie znów czynności swoje. Wiadomość tę, niewątpimy, że wszyscy nasi czytelnicy, przyjmą z taką radością, z jaką my ją podajemy.

* Dnia 21 listopada odbyło się Walne Zgromadzenie członków Towarzystwa Biblijoteki Uczniów Wydziału lekarskiego Uniw. Jagiel., na którém ustępujący Zarząd przedłożył sprawozdanie następujące: przybyło w roku ubiegłym 920 dzieł lekarskich. Członków liczyło Towarzystwo 96. Dochód ogólny wynosił 534 złr. 43 ct. a to: pozostałość z roku zeszłego 0·56 ct. Dochód z balu akadem. 194 złr. 52 ct. Dochód z rozsprzedaży dzieł 24 złr. 10 ct. Zwroty dłużników 68 złr. Wkładki członków 233 złr. Dochód z majówki akadem. 14 złr. 25 ct. Rozchód: zakupno książek 453 złr. 05 ct., oprawa tychże 20 złr. 30 ct. Wkładka na bal akadem. 20 złr., korespondencyje, druki i wydatki administr. 22 złr. 20 ct., razem 518 złr. 55 ct. Pozostaje na r. b. 15 złr. 88 ct. Zarząd zajął się ściąganiem zaległości od bardzo licznych dłużników Towarzystwa, na wezwania jednak zaledwie kilku z tychże odpowiedziało, przeciwko innym Zarząd będzie zmuszony udać się na drogę sądową. Nadto starał się Zarząd rozpowszechnić wśród kolegów dzieła lekarskie w języku polskim wydawane przez *Gazetę Lek.* w Warszawie, przedstawił w końcu Walnemu Zgromadzeniu zmianę statutu. Po odczytaniu sprawozdania przystąpiono do wyborów, których wynik jest następujący: biblijotekarzem wybrany kol. Stanisław Gawlikowski, zastępcą biblijotekarza kol. Jan Papée, wydziałowymi: kol. Stankiewicz Ferdynand z I-go r., Langer Józef z II r., Kwiniar Wincenty z IV r., Olejnik Michał z V r. Do komisyi skontrującéj wybrano kol. Leopolda Kosińskiego, Maryjana Kulczyckiego i Jakóba Newestiaka. Walne Zgromadzenie w uznaniu zasług dla Towarzystwa położonych mianowało członkiem honor. Towarzystwa Wgo prof. Ludwika Rydygiera. W końcu poczytujemy sobie za miły obowiązek podziękować tym wszystkim, którzy do wzrostu Towarzystwa się przyczynili w r. b. a to: pp. prof. Blumenstokowi, Rydygierowi, Docentowi Pieniążkowi, Wnym Drom W. Jabłonowskiemu, lekarzowi w Bargas który w tym roku ofiarował cały dochód z rozsprzedaży swego dzieła p. t. „Szkice sanitarne w Persyi", Drowi Obtulowiczowi w Bnczaczu, Drom Stokłosińskiemu, Walczyńskiemu i Drzewickiemu; wreszcie Redakcyjom czasopism lekarskich, które bądźto bezpłatnie bądźto po zniżonych cenach pisma swe nadsyłały.

W Krakowie dnia 27 listopada 1888.

Zarząd Towarzystwa.

* Bawił w Krakowie przez dni kilka profesor medycyny sądowéj w Stokholmie, Dr. Axel Key Aberg, w podróży naukowéj przybyły do Krakowa, celem zapoznania się z naszemi zakładami i urządzeniami publiczno-sanitarnemi.

* **Wiedeń.** Z końcem b. r. Dr. Leopold Wittelshöfer ustępuje z redakcyi założonéj przez siebie *W. med. Wochenschrift*, a w miejsce jego wstępuje dotychczasowy współpracownik jego Dr. Henryk Adler.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Gryfija.** Dr. Ballowitz habilitował się jako docent anatomii. — **Giessen.** Prof. higijeny Dr. Gaffky mianowany nadzw. członkiem ces. Urzędu zdrowia. —

Neapol. Uchwaloną została budowa nowego gmachu uniwersyteckiego, objąć mającego wszystkie bez wyjątku zakłady, a to kosztem 16 milion. lirów. Budowa ma być ukończoną w ciągu lat czterech. — **Monachijum.** Asystent 1szy przy zakładzie higijenicznym, docent Dr. Emmerich, mianowany profesorem nadzw.

* **Odznaczenia.** Dyrektor szpitala powszechnego w Czerniowcach, Dr. Bazyli Wolan, otrzymał w uznaniu wieloletniéj zasłużonéj działalności krzyż kawalerski orderu Franciszka Józefa.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę d. 5 grudnia o godz. 6éj wieczór **w sali Akademii Umiejętności** posiedzenie zwyczajne, na którém 1) nastąpi wybór komisyi przedwyborczéj, 2) poczém kol. Gluziński będzie miał odczyt zapowiedziany.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Krajowa fabryka opatrunków leczniczych i środków desinfekcyjnych w Krakowie poleca:

Opatrunki antyseptyczne, środki desinfekcyjne, artykuły gumowe i leczniczo chirurgiczne po umiarkowanych cenach. Każdy opatrunek téj fabryki opatrzony jest powyższą firmą oraz nazwiskiem fabrykanta lub literami **M. L. D.** w czerwonym krzyżu na co przy kupnie uwagę zwracać prosi.

M. L. Dobrowolski
Kraków, Nowa wieś.

WODA NATURALNA
ze ZDROJU GIZELI
(z WORYCZOWA).

Najodpowiedniejszy orzeźwiający napój tak sam jak z winem lub sokami owocowemi. Używany również jako woda lecznicza w cierpieniach *żołądka, krtani, płuc i pęcherza.*

Cena ½ litrowéj butelki . . . . 13 ct.
„ 1 „ „ . . . . 15 „

Nabywać można w składach wód mineralnych i aptekach.

Skład główny i częściowy w aptece Konstantego Wiszniewskiego.

TABLETKI Z WYCIĄGIEM
KASKARY

wyrobu **Konstantego Wiszniewskiego**, aptekarza w Krakowie

polecone przez Towarzystwo Lekarskie krakowskie, na wniosek Komisyi przemysłowej tegoż Towarzystwa pismem z dnia 6 Kwietnia 1888 roku, L. 308 — jestto lek bez zaprzeczenia najłatwiejszy do zażycia i najprzyjemniejszy ze wszystkich środek przeczyszczający. Użycie nie naraża na żadną przerwę w zajęciach, nie sprawiając najmniejszych boleści lub nudności.

Sposób użycia: Dorosłe osoby potrzebują użyć od dwóch do sześciu tabletek jednorazowo zależy to od potrzeby. Każdą tabletkę położywszy na języku należy popić wodą —

Cały słoik kosztuje 60 centów, lecz i na sztuki nabyć można.

EKSTRAKT SŁODOWY
wyrobu
I. TRĄBCZYŃSKIEGO
w WINIARACH pod KALISZEM

jako środek leczniczy w kaszlu i innych chorobach piersiowych, wypróbowany w swych skutkach przez lekarzy i chemików, na wystawach Przemysłowo-Rolniczéj Warszawskiéj i Krajowéj Krakowskiéj zaszczycony medalami, oraz na Wystawie higijenicznéj w Warszawie listem pochwalnym.

Leczenie przeciwprątkowe
SUCHOTY — GRUZLICA — ZAPALENIE GRUCZOŁÓW

PEREŁKI JODOFORMOWE
Dra CLERTANA.

Każda perełka zawiera pod żelatynową osłonką cienką, przeźroczystą i bardzo rozpuszczalną 5 ctgr. ***Jodoformu*** rozpuszczonego w eterze.
Średnia dawka: 4 dziennie po 2 przy każdym głównym posiłku.

PEREŁKI KREOZOTOWE
Dra CLERTANA.

Każda perełka zawiera pod żelatynową osłonką cienką, przeźroczystą i bardzo rozpuszczalną 5 ctgr. ***Kreozotu*** rozpuszczonego w eterze.
Średnia dawka: 4 dziennie po 2 przy każdym głównym posiłku.

Pigułki i ziarnka z napisami
wyrobu

Medal złot jedyny na paryskiéj Wystawie powszechnéj 1878. — **L. FRERE** — Medal złoty na wystawie w Amsterdamie 1883.

Paryż 19, rue Jacob 19, Paryż.

WYCIĄG z KATALOGU:

Akonityn bezkształtny	po ½	mlgrm.
Akonityn bezkształtny	po 1	mlgrm.
Akonityn krystalizowany	po ¼	mlgrm.
Aleos	po 5	ctgrm.
Arsenian sodowy	po 1	mlgrm.
Arsenian strychninowy	po ½	mlgrm.
Atropin	po ½	mlgrm.
Chlorowodan morfinu	po 1	mlgrm.
Digitalin bezkształtny	po ½	mlgrm.
Dwuchlorek rtęci	po 1	mlgrm.
Dwujodek rtęci	po 1	mlgrm.
Ergotyn	po 1	ctgrm.
Jodek żelazowy	po 5	ctgrm.
Kodein	po 1	ctgrm.
Kofein	po 1	mlgrm.
Kwas arsenowy	po 1	mlgrm.
Kwas salicylowy	po 10	ctgrm.
Mleczan żelazowy	po 5	ctgrm.
Morton (Pigułki)		
Octan morfinowy	po 1	mlgrm.
Octan morfinowy	po 1	ctgrm.
Podofilin	po 1	ctgrm.
Podofilin	po 25	mlgrm.
Quassin	po 2	ctgrm.
Santonin	po 5	ctgrm.
Tanina	po 10	ctgrm.
Wyciąg belladony	po 1	ctgrm.

Nazwa i ilość istoty działającéj są wyciśnięte na każdéj pigułce lub ziarnku. Napis ten bardzo czytelny ma na celu zapobiedz pomyłkom tak łatwym w obchodzeniu się ze zwykłemi ziarneczkami.

Proces wyrobu pigułek i ziarnek z napisami pozwala otrzymać masy bezwzględnie jednostajne, w których *czynniki działające są jednostajnie rozdzielone* i *odmierzone z matematyczną ścisłością.*

Przyroda osłonki zapewnia utrzymanie istoty leczniczéj w wszelkich warunkach ciepłoty i wilgoci.

Wykaz powyższy obejmuje jedynie małą część pigułek i ziarnek które przyrządza Zakład p. **L. Frere.** Katalog zupełny i próbki wysela się bezpłatnie każdemu lekarzowi na żądanie.

Mimo doskonałości pigułki te i ziarnka nie są droższe niż zwykle sprzedawane gatunki.

Pigułek i Ziarnek dostać można w następujących aptekach:

we Lwowie: u pp. Mikolascha, Wewiórskiego, Sklepińskiego i Ruckera;

w Krakowie: u pp. Redyka, Wiszniewskiego i Trauczyńskiego;

w Tarnopolu: u p. Leona Fleischman;

we Wiedniu: Engelapotheke am Hof; — zum schwarzen Bären, am Lugeck; — Moll's Apotheke, zum Storch; — zum heiligen Leopold, Plankengasse; — zum goldenen Reichsapfel, Singerstrasse, 15; — Apteka, Operngasse, 10; — Alte k. k. Feldapotheke am Stephansplatz; — zum rothen Krebs, Hohermarkt; — Mohrenapotheke, Tuchlauben, 9;

w Buda-Peszcie: u p. Józefa von Török;

w Pradze: u pp. Fürst i W. Adam;

w Bernie: u p. Lusara;

w Gracu: u pp. Antoniego Redweda i Purgleitnera.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.

Rok XXVII. Kraków, 8 Grudnia 1888. Nr. 49.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja: Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam, 81 Rue des Saintes Peres, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę przyjmują: Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 81 Rue des Saintes Pér.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk.	24 fr.
Półrocznie:	4 „ 40 „	3 „	7 „	12 „
Kwartalnie:	2 „ 20 „	1½ „	3½ „	6 „

I. Kilka uwag o ciałkach nerwowych prof. Adamkiewicza.

Podał Prof. N. Cybulski.

(Dokończenie. Patrz Nr. 47).

Głównie więc do badania używałem nerwów ustalonych za pomocą kwasu nadosmowego. W odczynniku tym pozostawiałem nerwy stósownie do grubości od 4 do 12 godzin, potém przepłukiwałem w wodzie i rozstrzępiałem. Pierwszą seryję poszukiwań przeprowadziłem na nerwach stwardnionych w kw. nadosmowym bez wszelkiego barwienia. Do badania były użyte nerwy żaby, białego szczura, świnki morskiéj, kota, psa, królika i człowieka. Na preparatach w powyższy sposób sporządzonych mogłem się przekonać, że nerwy wszystkich wyżéj wymienionych zwierząt zasadniczo niczém się nie różnią, prócz długości odcinków Ranviera, które u szczura np. były niekiedy znacznie krótsze, i ilości pierwoszcza koło jądra Schwanna, którego w nerwach ludzkich było względnie najwięcéj, jakkolwiek na niektórych grubszych nerwach można było podobne skupienia pierwoszcza dostrzedz i u innych zwierząt.

Takie skupienie pierwoszcza z jądrem w środku w nerwach izolowanych ma kształt wrzecionowaty, mieści się zwykle w środku odcinka i w każdym odcinku bywa tylko jedno. Osobliwie znaczne skupienia pierwoszcza znalazłem w nerwach trupów lub w nerwach otrzymanych od ½ do 1 godziny po amputacyi. Im świeższe nerwy były poddane działaniu kwasu nadosmowego, tém względnie mniejsze masy pierwoszcza otaczały jądra. Niekiedy to skupienie pierwoszcza nietylko wpuklało osłonkę rdzenną w kierunku włókna osiowego, lecz i wypukłało na zewnątrz osłonkę Schwanna. Obrazy tego rodzaju, jak się okazało, zależały w znacznym stopniu od napięcia, przy którém nerw był ustalany i dla tego w późniejszych badaniach brałem nerwy, o ile się dało, przy ich fizyjologicznym napięciu. Przeglądając większą ilość takich ciałek Schwanna można się było przekonać, że ich kształt wrzecionowaty odpowiadał właściwie tylko optycznemu przekrojowi ciałka, w rzeczywistości zaś pierwoszcze, otaczające jądra, w postaci żłóbka obejmowało osłonkę rdzenną; brzegi tego żłóbka coraz bardziéj stawały się cienkie i nareszcie znikały pod osłonkę Schwanna; w skutek tego ciałka, zależnie od swojego ułożenia względem włókna, przedstawiały się rozmaicie: niekiedy tylko w postaci rysującego się światłego brzeżka pod osłoną Schwanna, to znowu przedstawiało się w postaci znacznie szerszego pasa, za którym można było odróżnić część (do ¼) jądra (rycina VI) w innych znowu pas ten pierwoszcza był jeszcze szerszy, a w środku już można było rozróżnić całe owalne lub koliste jądra. Oczywiście więc, że takie skupienia pierwoszcza razem z jądrem na poprzecznym przekroju nerwów nie mogły się inaczéj przedstawić jak w postaci półksiężyców.

Poszukiwania więc te pouczyły, że w nerwach ludzkich nie można wykryć żadnych nowych morfologicznych składników zawierających pierwoszcze. Faktu tego nie podobna tłomaczyć działaniem kw. nadosmowego, gdyż pierwoszcze, jak wiadomo, pod wpływem kw. nadosmowego tylko nieco ciemnieje, osłonka zaś rdzenna barwi się czarno. Podobnie więc, jak z łatwością wykrywamy jądro osł. Schwanna, bylibyśmy w stanie wykryć i każdą inną masę pierwoszcza, gdyby się takowa gdziekolwiek między osł. Schwanna i osł. rdzenną znajdowała.

Natomiast, chociaż ciałka Schwanna w nerwach ludzkich martwych, słabo lub zupełnie nienapiętych, różniły się niekiedy swoją wielkością od ciałek innych zwierząt, to jednak pod wszystkiemi innemi względami były do nich podobne, a mianowicie jądro przy znacznych skupieniach pierwoszcza zupełnie było kuliste, przy mniejszych ilościach owalne, a w cienkich nerwach tak ludzkich jak również i zwierzęcych zawsze miało kształt bardzo wydłużonéj elipsy z bardzo małą ilością pierwoszcza. W pierwoszczu, otaczającém jądro, podobnie jak u wszystkich zwierząt można było widzieć nie tylko mniejsze i większe ziarnka, które niekiedy barwiły się wyraźnie ciemno, lecz i większych rozmiarów kuleczki myeliny czarno zabarwione. (Rycina II). Jednem słowem prócz

ilości pierwoszcza żadnéj różnicy między nerwami ludzkiemi a zwierzęcemi znaleźć nie podobna. Różnica ta jednak była tylko względną, a w nerwach ludzkich o ile można świeżych i odpowiednio napiętych i téj różnicy nie było.

Drugi szereg doświadczeń polegał na barwieniu nerwów z kw. nadosmowego w karminie (rozczyn karminu obojętny) pikrokarminie i kilku innych barwikach. Barwienia w karminie, hematoksylinie, eozynie wykazały, że ciałka tak nerwów zwierzęcych jakotéż i ludzkich zachowują się w obec wszystkich tych barwików zupełnie jednakowo; pierwoszcze barwi się słabo, wyraźniéj jądro, a jeszcze wyraźniéj jąderko. Podobnież zachowywały się i w obec barwienia fuksyną kwaśną; szczególnie przy zabarwieniu hematoksyliną występowały wybitnie jądra osłonki Henlego i wtedy układ tych jąder najzupełniéj odpowiadał rycinie IIIciéj prof. Adamkiewicza. (Rycina II). Wielkość ciałek Schwanna przedstawiała wprawdzie pewne wahania, lecz w ogólności większe odpowiadały wymiarom podanym przez prof. Adamkiewicza, a nawet je przewyższały, długość ich bowiem dochodziła niekiedy do 45μ.

W końcu przystąpiłem do barwienia safraniną, sporządzoną podług recepty prof. Adamkiewicza, lub używaną w mojéj pracowni [1]. Tylko przy tym sposobie barwienia wystąpiły w pewnych przypadkach różnice pod względem zabarwienia między ciałkami Schwanna nerwów ludzkich a zwierzęcych. W nerwach ludzkich wziętych z trupów, a także w świeżych lecz obumarłych, lub przynajmniéj obumierających, ciałka Schwanna grubszych włókien nerwowych zabarwiły się zupełnie, podobnie jak to przedstawiono na rycinie prof. A., a mianowicie: jądro i jąderko fioletowo, pierwoszcze zaś pomarańczowo (patrz tablica fig. I, II, III), z tą jednak różnicą, że przy wielkich powiększeniach (immersyja 15, okular 4 Reichert) [2]) można było się przekonać, że właściwie nie pierwoszcze się zabarwiło, lecz w niém zawarte ziarnka; w miejscach, gdzie tych ziarnek było mniéj, pierwoszcze miało wybitny fioletowy odcień. (Patrz tablica fig. 4, 5). W nerwach cieńszych prócz fioletowego jądra i małéj ilości pierwoszcza, niekiedy można znaleźć pojedyńcze ziarnka również zabarwione pomarańczowo.

Niewątpliwie żywe nerwy ludzkie pomimo dziesięciodniowego barwienia w safraninie nie miały ciałek zabarwionych pomarańczowo i tylko w wyjątkowych ciałkach można było spostrzedz pewien odcień pomarańczowy na tle fioletowém, przynajmniéj tak było w trzech nerwach (*tibialis ant.*, *post.*, i *ramus muscularis tibialis postici*), które wyjąłem bezpośrednio po amputacyi. W kilku gałązkach (prawdop.) *n. facialis* otrzymanych zaraz po wycięciu wargi dolnéj zajętéj przez nowotwór, których preparowanie wymagało więcéj czasu, nie znalazłem wprawdzie dużych ciałek Schwanna, lecz zabarwienie pomarańczowe wystąpiło nieco wybitniéj, jakkolwiek nie tak wybitnie jak w nerwach trupów. Podobnie do żywych nerwów ludzkich barwiły się w safraninie i ciałka nerwów zwierzęcych, tak, że odróżnić jedne od drugich było prawie nie podobna. Barwienie więc w safraninie, przy którém otrzymano ciałka Schwanna w nerwach ludzkich, zabarwione w ten sposób, jak opisuje prof. A., tak co do kształtu jak co do wielkości, zupełnie podobne jego ciałkom nerwowym, usunęły już wszelką wątpliwość pod tym względem, a fakt, że zabarwienia tego nie otrzymałem w tak wybitnym stopniu na żywych nerwach ludzkich jakotéż na nerwach zwierzęcych, pozwola przypuszczać, że jest on następstwem pewnych zmian, które zachodzą w nerwach, czyto przy zawieszeniu ich funkcyi, czy téż przy powolném ich obumieraniu.

Prócz badania nerwów z kw. nadosmowego i barwienia safraninem, sporządzałem także preparaty ze skrawków poprzecznych i podłużnych z rozmaitych nerwów i od rozmaitych zwierząt, a także z nerwów ludzkich, stwardniałych w ciągu trzech miesięcy i dłużéj w płynie Müllera. Na preparatach tych z nerwów ludzkich (martwych) rzeczywiście można znaleźć na poprzecznych przekrojach półksiężyce, zabarwione pomarańczowo z fioletowemi jąderkami, na podłużnych wrzecionowate komórki, lecz zbadać ich stosunek do innych części włókna nawet na najcieńszych preparatach jest prawie niemożliwe. W nerwach zwierzęcych żywych, a także i otrzymanych z trupów, podobnych pomarańczowych półksiężyców nie było, zastosowując jednak inne barwiki n. p. hematoksylinę, mogłem rzeczywiście wykazać półksiężycowate otoczki z błękitném jądrem. Nadto zauważyć wypada, że sama istota rdzenna w safraninie przyjmuje barwę pomarańczowo czerwoną, którą traci przy długiém odbarwianiu w zakwaszonym alkoholu, lecz, jeżeli odbarwianie trwa tylko pewien krótki czas, to najsamprzód odbarwia się istota rdzenna we wcięciach Schmidt-Lautermanna i w skutek tego nerw zostaje podzielony na odcinki zabarwione i bezbarwne. Odcinki te niekiedy kończą się klinowato na podłużnych przekrojach lub na izolowanych włóknach i w skutek tego na poprzecznych przekrojach można spotkać zabarwione otoczki lub półksiężyce albo na obwodzie włókna nerwowego koło osłonki Schwanna, albo obok włókna osiowego zupełnie tak, jak to przedstawił prof. A. na rycinie I. Barwne te jednak półksiężyce i otoczki nie mają nic wspólnego z ciałkami Schwanna, lecz zależą wprost od niedostatecznego odbarwienia.

Chcąc przeprowadzić spostrzeżenia i na nerwach stwardnianych w płynie Müllera, zastosowałem metodę rozstrzępiania, barwiąc je przedtém w safraninie i odbarwiając w zakwaszonym alkoholu. W ten sposób również na nerwach ludzkich martwych otrzymałem ciałka Schwanna, zabarwione w sposób powyżéj podany, t. j. jądra fioletowo, pierwoszcze słabo fioletowo a ziarnka w niem zawarte pomarańczowo. Na tych nerwach jeszcze dokładniéj można było stwierdzić, że pomarańczowe zabarwienie zależy nie od pierwoszcza, lecz od zawartych w niém kuleczek jakiejś istoty, które raz można było napotkać w większéj ilości, drugi raz w tak małéj, że mogły być policzone (3, 5 i t. d.) (Rycina IV), a także można było spotkać i takie ciałka Schwanna nawet z większą ilością pierwoszcza, w których wcale kuleczek barwiących się pomarańczowo nie było. (Patrz tablica rycina V).

W nerwach psów, kotów i innych zwierząt można było wprawdzie napotkać w ciałkach Schwanna podobne ziarnka, lecz w daleko większéj ilości one były rozrzucone po całéj istocie rdzennéj.

Obok ciałek Schwanna, na zewnątrz od osłonki Schwanna, zawsze się znajdują drobniutkie włókienka tkanki łącznéj i płaskie komóreczki z owalnemi jądrami, które niekiedy bardzo ściśle przylegają do nerwu, niekiedy mogą być oddzielone od niego, często leżą w przewężeniach, a które prof. A. mylnie uważał za ciałka Schwanna.

Podobne barwiące się ziarnka znalazłem i po za obrębem nerwów w komórkach tkanki łącznéj, lecz zwykle w bar-

[1]) Skład pierwszéj: 1 cz. safraninu, 60 części wody. Skład drugiéj: 1 c. safraninu, 140 wody i 60 wyskoku.

[2]) Przytém zaznaczyć muszę, że prof. Adamkiewicz posługiwał się tylko małemi powiększeniami, (największe oczna 3, przedm. 7, Reichert).

dzo małéj ilości. Ażeby się przekonać, czy zabarwienie jak również i kształt ciałek Schwanna przezemnie otrzymanych nie różni się od ciałek nerwowych prof. Adamkiewicza, porównywałem swoje preparaty z jego preparatami, których mi sam łaskawie udzielić raczył; porównawcze te badania wykazały, że rzeczywiście nie było najmniejszych różnic co do barwy i charakteru ziarnek, tylko że preparaty z kwasu nadosmowego były o wiele ładniejsze.

Na preparatach rozstrzępianych z płynu Müllera najzupełniéj można się przekonać, że płyn Müllera jest najbardziéj nieodpowiedni z odczynników do badania nerwów: granice włókien są nierówne, faliste (rycina prof. A. III a), istota rdzenna ziarnista, mętna, nieprzydatna do badania przy większych powiększeniach, włókno osiowe pokurczone, jedném słowem preparaty te nie mogą być porównywane nawet z preparatami, przygotowanemi za pomocą azotanu srebrowego lub kw. nadosmowego.

Na podstawie tego stanowczo tedy mogłem się przekonać o pomyłce prof. A. co do istnienia „nowych składników“ w nerwach ludzkich, lecz zarazem stwierdziłem, że rzeczywiście w nerwach ludzkich, przy pewnych warunkach w pierwoszczu ciałek Schwanna zawartą bywa w postaci ziarrenek jakaś istota, barwiąca się safraniną pomarańczowo, w większéj ilości aniżeli u zwierząt lub w żywych nerwach ludzkich. W obecnéj chwili tyle tylko pozwalam sobie zaznaczyć na podstawie faktów spostrzeganych na nerwach zwierzęcych i ludzkich, że istnieje prawdopodobieństwo, że większa lub mniejsza ilość téj istoty zostaje w związku z funkcyją nerwów i ma pewne powinowactwo z myeliną. W każdym razie rzecz ta rzeczywiście zasługuje na dokładne zbadanie, lecz nie ze względu na „nowe składniki“, które nie istnieją, jak o tém świadczą badania moich poprzedników i moje.

Reasumując wypadki swoich badań stwierdzam:

1) Żadnych ciałek nerwowych, „nowych składników“, w nerwach ludzkich nie ma.

2) Prof. A. nazwał tém mianem ciałka Schwanna.

3) Komórki osłonki Henlego przyjął za ciałka Schwanna, a t. z. osłonkę Henlego za zewnętrzną blaszkę osłonki Schwanna.

4) W każdym odcinku ranvierowskim zawsze się znajduje tylko jedno jądro Schwanna.

5) Jądro to jest otoczone większą lub mniejszą ilością pierwoszcza.

6) W pierwoszczu tem prócz kuleczek myeliny i jéj ziarnek mieszczą się niekiedy (w nerwach ludzkich) liczne ziarenka barwiące się pomarańczowo.

7) Powstawanie tych ziarnek zostaje najprawdopodobniéj w związku z zawieszeniem czynności nerwów.

8) Wszystkie oryginalne zapatrywania prof. A. na budowę nerwów nie są zgodne z rzeczywistością i są następstwem tak nieuwzględnienia literatury jak również zastosowania nieodpowiedniéj metody.

Prof. Adamkiewicz niewątpliwie przytoczonych w téj pracy dowodów nie uzna za dostateczne i zechce bronić swoich „nowych składników“. Otóż mając przed sobą całą literaturę, oraz embryjonalny rozwój nerwów, oświadczam, że prof. A. tylko wtedy potrafi kogokolwiek przekonać o istnieniu „nowych składników“, gdy przedstawi włókno nerwowe „izolowane“ z jądrem Schwanna i z swojém ciałkiem nerwowém, nie z płynu Müllera, lecz z odczynników bardziéj odpowiednich, lub w nerwach żywych.

Objaśnienia rycin[1]).

Rycina I. Nerw z trupa na 2gi dzień po śmierci. *a*) osłonka Schwanna, *b*) osłonka rdzenna, *c*) włókno osiowe, *d*) skupienie pierwoszcza, *f*) jądro z jąderkiem ciałka Schwanna, *e*) wcięcie Schmidt-Lantermanna, *g*) kuleczki myeliny.

Rycina II. Znaczenie *a*, *b*, *c*, *d*, *e*, *f* jak wyżéj; *h* osłonka Henlego z jądrami.

Rycina III. *d)* ciałko Schwanna, *cb* i *cb* przewężenie Ranviera.

Rycina IV. *g* ziarenka barwiące się pomarańczowo w pierwoszczu ciałek Schwanna. Znaczenie innych liter patrz fig. I.

Rycina V. *d* ciałko Schwanna nie zabarwione pomarańczowo.

Rycina VI. Ciałko Schwanna przykryte częściowo włóknem nerwowém.

II. Poszukiwania nad wpływem jodoformu na grzybki ropotwórcze.

Podał Dr. Justyn Karliński.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 48).

Streściwszy w ten sposób prace lat ostatnich w sprawie antiseptycznego działania jodoformu przechodzę do sprawozdania z doświadczeń własnych w tymże kierunku przedsięwziętych. Punktem wyjścia dla przedsięwziętych poszukiwań nad zachowaniem się grzybków ropotwórczych w obec jodoformu była treść ropnia na udzie lewém żołnierza R. S., wydobyta za pomocą starannie wyjałowionéj strzykawki Pravatza większego kalibru. Drogą hodowli płytkowych na pożywce gelatynowéj[2]) z treści téj udało mi się oba grzybki ropotwórcze: *Staphylococcus pyogenes aureus* i *Staph. p. albus* wyhodować, oba gatunki były prawie w jednakowéj ilości kolonij w téj ropie. Grzybki te na pożywkach dotychczas powszechnie używanych, a więc pożywce agarowéj, gelatynowéj i surowiczéj, w cieplocie termostatu 22° C hodowane wzrosły w prawidłowy sposób, dalsze przeszczepiania i hodowle na większą skalę w nieskrzepłéj jałowéj surowicy krwi wołowéj przedsięwzięte, również w normalny rozwijały się sposób. Celem przekonania się o „jadowitości“ tych grzybków, uwzględniając okoliczność, że grzybek *Staphylococcus pyogenes albus* mniéj wybitnie działa niż *Staph. pyogenes aureus*, przedsięwziąłem przedewszystkiem szczepienie na królikach i jako wynik otrzymałem:

I. Królik szary 2400 gr. ważący. Wstrzyknięto 0.5 ctm.³ pożywki gelatynowéj rozpuszczonéj przez wzrost grzybka *Staph. p. aureus*, zawierającéj niezliczoną ilość okazów tego grzybka, w okolicę lewego pośladka. Po 3 dniach obrzęk chełboczący wielkości orzecha laskowego, powiększający się przez następnych dni 3 do wielkości orzecha włoskiego; nacięcie wykazuje w treści ropnéj drogą hodowli mnóstwo grzybków tegoż rodzaju. Dokładne wypłukanie $^1/_{1000}$ sublimatem, zgojenie po dalszych dniach 10-ciu.

II. Królik biały 2600 gr. ważący. Wstrzyknięto 0·5 ctm.³ téjże saméj pożywki gelatynowéj z grzybkiem *Staph. pyogenes aureus*, rozcieńczonéj dodatkiem 1 ctm.³ pożywki bulijonowéj, głęboko w pośladek lewy. Po 3 dniach obrzęk wielkości orzecha włoskiego, powiększający się do dnia 8-go po operacyi do wielkości jaja kurzego, nacięcie, w ropie czysta hodowla grzybka powyższego, zagojenie po staranném wymyciu kilkakrotném sublimatem w przeciągu dni 12tu.

III. Królik szary 2300 gr. Wstrzyknięto 0·3 ctm.³ téj saméj pożywki co królikowi pierwszemu w pośladek prawy, po 3-ch dniach znaczny obrzęk, niepowiększający się, 8go dnia po wstrzyknięciu zupełne wessanie.

---

[1]) Wszystkie ryciny otrzymane przy powiększeniu immers. hom. 15 okul. 4 tubus podniesiony. Reichert.

[2]) Wszędzie tam gdzie odtąd o pożywce gelatynowéj mowa, rozumie się 10% pożywka sporządzona według przepisu Löfflera, obojętnego oddziaływania.

IV. Ten sam królik. Wstrzyknięto grudkę hodowli czystéj grzybka *Staph. p. aureus* wielkości małego grochu rozmąconą w 2 ctm.³ pożywki bulijonowéj, w pośladek lewy, 5 dnia ropień wielkości jaja kurzego, nacięcie, wypłukanie sublimatem, zagojenie doszczętne po dniach 12tu.

V. Królik biały 2000 gr. ważący, wstrzyknięto 0·5 ctm.³ pożywki gelatynowéj rozpuszczonéj przez wzrost grzybka *Staph. pyogens albus* w okolicę lędźwiową strony prawéj, po 3 dniach mocny obrzęk, który po następnych 4ch dniach zupełnéj uległ wessaniu.

VI. Królik biały 1800 gr. Wstrzyknięto 0·8 ctm.³ pożywki gelatynowéj rozpuszczonéj przez wzrost tegoż samego grzybka, w okolicę lędźwiową prawą, w 3 dni obrzęk wielkości orzecha włoskiego, w wypuszczonéj przez nacięcie treści czysta hodowla tegoż grzybka.

VII. Królik biały 2000 gr. Wstrzyknięto grudkę wielkości grochu rozmąconą w 2 ctm.³ pożywki bulionowéj w okolicę pośladku prawego, po 4ch dniach śmierć, w hodowlach z krwi, śledziony i treści drobnych prosowatych ropni nerkowych czysta hodowla grzybka powyższego.

Stwierdziwszy w ten sposób jadowitość hodowli grzybków tych przedsięwziąłem doświadczenia w dwu kierunkach: I° co do zachowania się tych grzybków w obec jodoformu na pożywce martwéj, II° nad zachowaniem się tych grzybków wraz z jodoformem w ustroju.

Seryja Isza *a*) 425 ctm.³ pożywki gelatynowéj rozpuszczonéj przez ogrzanie do 30°C. rozmącono minimalną ilość grzybka *Staph. p. aureus*, pochodzącego z hodowli na pożywce gelatynowéj przed 2ma tygodniami wzrosłéj, i wylano na 4 płytki. Z tych posypano pierwszą (α) 1 mm. wysoką warstwą jodoformu, drugą (β) 2½ wysoką warstwą jodoformu, trzecią i czwartą pozostawiono bez jodoformu aż do rozwoju kolonij. Wszystkie zachowano w termostacie przy ciepłocie 22°C. Skoro po upływie 2 dni na płycie trzeciéj (γ) typowe kolonije grzybka tego wyrosły, otoczono część ich dokoła wałem jodoformu na 1 mm. wysokim, w części zaś przysypano li tylko kolonije proszkiem jodoformowym. Płytka 4ta (δ) pozostawała jako kontrola, wolna od dodatku jodoformu.

Toż samo doświadczenie powtórzono z grzybkiem *Staph. pyogenes albus*. Jako wynik otrzymałem w obu doświadczeniach: 1) na płytce 4téj (δ) typowy wzrost rozpuszczających pożywkę gelatynową grzybków obu rodzajów, 2) na płytce 3ciéj (γ) nie zdołał wał jodoformu powstrzymać wzrostu kolonij grzybków, rozpuszczenie pożywki, mimo wału, postępuje daléj, tak, że tenże widocznie zapadać i wyłomy okazywać poczyna, 3) na płytce 2giéj (β) i 1széj (α) po strzepnięciu i zdmuchnięciu warstwy jodoformowéj okazują się typowego wejrzenia kolonije grzybków ropotwórczych, tegoż samego nasilenia i w téjże saméj ilości co na płytce 4téj. Przeszczepienie pojedynczych kolonij z płytki 1—3 na świeżą pożywkę gelatynową pomyślnym uwieńczone skutkiem, nie okazuje różnic we wzroście w porównaniu z kolonijami przeszczepionemi z płytki 4téj.

b) 25 ctm.³ pożywki gelatynowéj z dodatkiem 2 ctm.³ pożywki surowiczéj nieskrzepłéj w moździerzyku ogrzanym do ciepłoty 30°C. roztarto z 2½ gr. jodoformu i grudkę z dwutygodniowéj hodowli grzybka *Staph. pyogenes aureus* z pożywki agarowéj, następnie wylano na 4 płytki. Na wszystkich wzrost prawidłowy kolonij tego grzybka, a przez porównanie z płytkami, na które takąż samą grudkę rozmąconą z takąż ilością pożywki, do któréj jodoformu nie dodano, wylano, liczebnych różnic co do ilości wzrosłych kolonij jak i różnic co do nasilenia rozwoju dopatrzeć się nie można.

c) Do 3 epruwetek z pożywką surowiczą nieskrzepłą dodano po ½ grama jodoformu a po dokładném ile możności zmąceniu dodano kroplę pożywki gelatynowéj przez wzrost grzybka *Staph. p. aureus* rozpuszczonéj, (n. b. posiadającą niezliczoną ilość okazów tego grzybka), takąż ilość epruwetek z tąż samą pożywką pozostawiono bez jodoformu. Dwie z tychże epruwetek wystawiono na działanie światła słonecznego przez dni 5, jednę zachowano w ciemności, przeszczepieniem próbek wziętych z wszystkich tych hodowli na świeżą pożywkę, równie jak drogą hodowli płytkowych nie znaleziono różnic liczebnych co do ilości powstałych kolonij, lub téż różnic co do nasilenia wzrostu na nowéj pożywce. Te same wyniki osiągnięto z grzybkiem *Staph. pyogenes albus*.

d) Na nitkach jedwabnych, poprzednio działaniem pary wodnéj przy ciepłocie 100°C. dokładnie wyjałowionych, zasuszono znaczną ilość grzybków obu rodzajów. 10 tych nitek pogrążono w proszku jodoformowym tak, że nitki te ze wszech stron co najmniéj 2 cm. warstwą proszku jodoformowego pokryte były; dalszych 10 nitek pogrążono w dokładnie poprzednio działaniem 3 godzinném suchego ciepła przy ciepłocie 180°C. wyjałowionym piasku, wreszcie dalszych 10 nitek zachowano między dwoma poprzednio dokładnie wyjałowionemi szkiełkami zegarkowemi. Po upływie dni 10ciu każdą z tych nitek zamieszczono w rozpuszczonéj przez ogrzanie pożywce gelatynowéj i wylano na płytki. Toż samo doświadczenie powtórzono z grzybkiem *Staph. pyogenes albus*. W obu szeregach doświadczeń na wszystkich płytkach wybitny wzrost grzybków w typowych kolonijach, bez jakichkolwiek różnic.

e) Gazę jodoformową 30% pociętą na kawałki 3cm.² zaprawiono hodowlami grzybków ropotwórczych, a po zasuszeniu dokładném pogrążono jużto w jałowéj rozpuszczonéj pożywce gelatynowéj, jużto w takiejże pożywce z dodatkiem 1% proszku jodoformowego i wylano na płytki. Na wszystkich bez wyjątku wybitny wzrost kolonij owych grzybków.

f) 10 cm.³ świeżéj ropy, w któréj hodowlą znaczną ilość grzybków obu rodzajów stwierdzono, zaprawiono 4ma gramami jodoformu i pozostawiono w rurce zamkniętéj na działanie światła słonecznego przez dni 8, takąż samą ilość przechowano w podobny sposób bez dodatku jodoformu. Po upływie wyż podanego czasu po dokładném zmąceniu wzięto z każdéj z owych próbek 0·2 ctm.³ i rozmącono w 30 cm.³ pożywki gelatynowéj i wylano na płytki. W obu doświadczeniach jako zgodny wynik wzrost obfity kolonij grzybków obu rodzajów, bez liczebnych i jakościowych różnic co do ilości i nasilenia kolonij.

g) 2 cm.³ téjże saméj, co w doświadczeniu poprzedniém ropy wylano do szkiełka zegarkowego i zaprawiono ½ gr. jodoformu, następnie bez przykrycia zachowano w ciepłocie pokojowéj przez dni 3, baczono przytém pilnie, aby zaschnięcie nie nastąpiło, czemu przez postawienie na często skrapianéj wodą bibule zapobieżono, takąż samą ilość przechowano bez dodatku jodoformu. Po upływie tegoż czasu w próbkach wziętych celem uskutecznienia hodowli płytkowych przekonać się można, że podczas gdy w próbkach z jodoformem oprócz grzybków ropotwórczych bardzo mała ilość innych (oczywiście z otaczającego powietrza opadłych) grzybków się rozwinęła, w próbkach pozostawionych bez jodoformu ilość kolonij grzybków innych rodzajów, między niemi grzybków wybitnie gnilnych z rodzaju *Bacillus saprogenes*. (Rosenbach) i *Proteus* (Hauser) nad ilością kolonij grzybków ropotwórczych przeważa [1]).

Zbierając wyniki z 7miu tych szeregów doświadczeń widzimy że 1) jodoform nie jest w stanie znieść lub przynajmniéj osłabić wzrost zmięszanych z nim grzybków ropotwórczych w pożywce martwéj, 2) grzybki te dłuższy czas bez uszczerbku w swéj żywotności w zetknięciu z jodoformem pozostawać mogą, 3) jodoform jest w stanie powstrzymać rozwój grzybków gnilnych.

Ponieważ rezultatów biologicznych zaczerpniętych z zachowania się grzybków ropotwórczych na pożywce martwéj żadną miarą nie można do tego stopnia uogólniać, aby ztąd wnioski co do zachowania się w ustroju zwierzęcym wysnuć można, przedsięwziąłem w części równocześnie z szeregiem doświadczeń dopiero co opisanych, w części zaś nieco później liczne doświadczenia nad zachowaniem się grzybków tychże wraz z jodoformem w ustroju zwierzęcym.

Do doświadczeń użyłem psów, królików, świnek morskich; myszy z powodu niewyraźnego działania tych grzybków

[1]) Ropa do doświadczenia tego użyta, wybitnie po 3 dniach nieznośną woń materyj gnijących okazująca, wziętą została (patrz poniżéj) do dalszych doświadczeń na zwierzętach przedsięwziętych.

na ustrój, oraz zbyt często pojawiającego się ropnicowego zakażenia ogólnego, wykluczyłem zupełnie.

Seryja IIga. 1). Grudkę z hodowli *Staph. pyogenes aureus* na pożywce agarowéj rozmącono dokładnie z 3 cm.³ pożywki surowiczéj nieskrzepłéj, do któréj ½ grama jodoformu dodano, i wstrzyknięto w ilości 1½ cm.³ psu, w ilości 0·8 cm. królikowi, w ilości 0·7 śwince morskiéj, każdym razem podskórnie w okolicę lędźwiową lewą za pomocą wyjałowionéj strzykawki Kocha. Toż samo doświadczenie powtórzono jako kontrolę bez użycia jodoformu. Różnice co do wagi i wzrostu zwierząt do doświadczeń użytych ile możności wykluczono. Jako wynik otrzymałem u obu psów i królików ropnie po upływie dni 4ch wielkości orzecha laskowego większego, w których treści drogą hodowli płytkowych niezmierną ilość grzybków tegoż rodzaju wykazano. Świnka morska, któréj grzybek w pożywce jodoformowéj wstrzyknięto, zdechła po 2 dniach, a oględziny oprócz prosowatych ognisk ropnych w obu nerkach, niezmiernéj ilości grzybków w krwi z żył śledzionowych i miąższu śledziony, innych zmian nie wykazały. Świnka morska, któréj pożywkę niejodoformową wstrzyknięto, nie okazywała żadnych zmian w tkance podskórnéj, zniosła więc zabieg ten bez jakiegobądź odczynu.

Doświadczeń takich wykonałem ogółem 12cie, kontrolując zawsze na drugim szeregu zwierząt tegoż samego gatunku, którym pożywkę niejodoformową wstrzyknięto, wynik, i zgodnie otrzymałem: że przy wstrzyknięciu podskórném grzybka *Staph. pyogenes aureus* dodatek jodoformu sprawy zapalnéj ropnéj ani ograniczyć ani powstrzymać nie jest w stanie. W doświadczeniach moich, przy użyciu pożywki jodoformowanéj (n. b. z dodatkiem grzybków ropotwórczych) 3 razy spotkałem się z zakażeniem ogólném (2 razy u świnek morskich, raz u młodego 3 miesięcznego psa), raz jeden nie otrzymałem zapalenia ropnego, a ujemnemu temu wynikowi przeciwstawić mogę w szeregu tych doświadczeń 3 krotny brak odczynu na wstrzyknięcie grzybków niejodoformowanych i to w ilości pożywki 0·8 — 1·2 — 1·2 cm., tak że tego ujemnego wyniku żadną miarą działaniu jodoformu przypisać nie mogę, tém bardziéj, że u zwierzęcia (królika) użytego do kontroli tenże sam ujemny osiągnąłem wynik. Wstrzyknięcia podskórne grzybka *Staph. pyogenes aureus*, jak to już niejednokrotnie zauważono, zawodzą niekiedy, przyczyny właściwéj tego wyniku nie wykazano dotychczas, być może, że na wiotkiéj podatnéj tkance podskórnéj, która wprowadzeniem treści strzykawki w małym stopniu zadrażnioną zostaje, grzybki te zbyt mało stosownego do uzasadowienia się i działania znajdują pola. (Dok. n.)

III. Z zakładu patologiczno-anatomicznego Prof. Dra Hlavy w Pradze czeskiéj.

Przyczynek do histologii choroby Brighta.

Napisał

Dr. Andrzéj Obrzut,

docent anatomii patologicznéj i I. asystent powyższego zakładu.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 48).

Przypadek V. M... K..., mężczyzna 34-letni. Rozpoznanie kliniczne: *Cachexia post intoxicationem saturninam, pericarditis, hydrops universalis, retinitis albuminurica.* Rozpoznanie anatomiczne: *Nephritis interstitialis chronica (saturnina), hypertrophia dilatativa cordis sinistri, tuberculosis sanata apicis pulmonis utriusque, oedema pulmonum, pericarditis haemorrhagica fibrinosa. Marasmus praecox.*

Obie nerki znacznie zmniejszone, torebka zgrubiała dosyć silnie przylega do powierzchni ziarnistéj (ziarna wielkości główki od szpilki), ciemno czerwonéj barwy. Na przekroju kora znacznie zwężona, barwy ciemno-czerwonéj, zbite kłębki niewidoczne, piramidy zwłaszcza na granicy kory znacznie przekrwione.

Badanie mikroskopowe. Pod względem histologicznym przypadek ten przedstawia nam się jako typowy obraz śródmiąższowego przewlekłego zapalenia z znaczném rozszerzeniem naczyń krwionośnych i z bardzo licznemi wybroczynami w kanalikach. Sprawa zapalna okazuje jednak różne stopnie rozwoju i natężenia. Kanaliki skręcone otoczone są grubemi pasmami tkanki łącznéj dosyć zbitej z mierną ilością komórek okrągłych i wrzecionowatych, światła ich są znacznie zwężone, lecz nie w sposób jednostajny. Wśród miąższu w ten sposób zmienionego znajdują się wyspy miąższu, gdzie kanaliki pod względem kalibru są prawidłowe lub więcéj lub mniéj porozszerzane. Do tegoto miąższu zapuszczają się w przestwory międzykanalikowe z miejsc sąsiednich szerokie wypustki tkanki łącznéj, znikają jednak wkrótce i przestwory międzykanalikowe w tych zachowanych wysepkach miąższu stają się prawidłowo cienkiemi. Podobnie kłębki w tych miejscach nie okazują zmian głębszych, co najwięcéj na niektórych z nich można widzieć na wewnętrznej powierzchni torebki Bowmana szeregi ciałek czerwonych spływających z sobą w jeden pasek jednostajny do torebki przylegający, wyraźnie jednak od niéj odgraniczony. To gromadzenie się ciałek czerwonych przy torebce muszę uważać za pierwszy okres zwyrodnienia lub raczéj przemiany szklistéj w kłębkach w częściach miąższu głównie sprawą naciekową zajętych. Już wielka ilość wybroczyn i wałeczków w kanalikach świadczy za histogenetycznym związkiem między temi dwoma objawami. Znajdujemy tu wszystkie możliwe postacie przejściowe między kanalikami wypełnionemi przez ciałka krwi czerwone a kanalikami, w których świetle znajdują się wałeczki szkliste, ziarniste lub t. zw. woskowe. Jak ogniska krwotokowe jeszcze jako takie dające się rozpoznać, tak też i wałeczki szkliste często pooddalały od ściany warstwę przybłonkową, tak że ta odlepiona w części lub na całym obwodzie przekroju pogrążona jest w masie wałeczka lub wybroczyny. Granica między masą wałeczka a komórkami przybłonkowemi jest bardzo wyraźną. Te ostatnie jużto niezmienione, jużto jakby przez ucisk pokurczone, w pierwoszczu ich liczne kropelki tłuszczu, ale żadnych wakuol. Natomiast w istocie wałeczków lub wybroczyn na drodze przemiany w wałeczki te wakuole są najbardziéj uderzającym objawem. Widać je jużto zdala od komórek przybłonkowych jużto tuż przy nich. W tych ostatnich razach pierwoszcze komórki przybłonkowe zupełnie zniknęło, a jądro przybłonkowe w całości lub pewną swą częścią leży w wakuoli, tak że się otrzymuje wrażenie, jakoby wakuola powstała przez jakąś przemianę tego pierwoszcza. Nie wykluczając jednak téj genezy wakuol przypuścić się musi i inne, bo utwory te znajdujemy i w prawidłowych komórkach przybłonkowych i zdala od nich, np. w środku wałeczków lub w wałeczkach między warstwą przybłonkową a ścianą kanalika usadowionych, najliczniejsze wakuole tuż przy téj ostatniéj, a nie przy przybłonkach. Wielkość, ilość i położenie wakuol stanowczo świadczy przeciw ich związkowi z przybłonkami. Niekiedy wakuole te znajdują się tylko na brzegach wałeczka, tworząc półksiężycowate zagłębienia na jego obwodzie. W tych razach przekrój poprzeczny takiego wałeczka jest optycznie utworem identycznym z t. z. pierwoszczem komórek olbrzymich z wypustkami przedstawiającemi się tutaj jako masa wałeczka pozostająca pomiędzy sąsiedniemi wakuolami. Pod każdym względem te same zmiany można widzieć na treści naczyń krwionośnych, zjawisko, które myślę, stanowczo przemawia za pochodzeniem wałeczków z przemiany szklistéj ciałek czerwonych, z wybroczyn do kanalików.

W istocie kanalików często spotykamy utwory komórkowe. Sąto jużto pojedyncze komórki przybłonkowe lub ich grupy złuszczone ze ściany kanalika, jużto sąto leukocyty, których jądra barwią się prawidłowo. Pod względem budowy i barwy wałeczki przedstawiają wiele właściwości. Wałeczki jednostajne lub szkliste nie okazują zazwyczaj żadnéj budowy, niekiedy jednak widać w nich pewien rodzaj włóknistości lub prążkowania w różnych kierunkach, co dopiero przy znaczniejszych zwiększeniach jest widocznem. Barwa wałe-

czków przedstawia także znaczne różnice, począwszy od zupełnie bladych aż do ciemno brunatnych lub ciemno brunatno zielonawych znajdujemy wszystkie możliwe odcienia. Nawet jeden i ten sam wałeczek może okazywać w różnych częściach swéj istoty miejsca jaśniejsze i ciemniejsze, zwolna w siebie przechodzące lub ostro od siebie odgraniczone. Oprócz prążkowania wyżéj wspomnianego i wakuol na brzegach spotykamy często w wałeczkach poprzeczne lub ukośne szczeliny. Mato miejsce szczególnie w wałeczkach zwanych woskowemi. Tylko niektóre wałeczki okazują oddziaływanie włóknika. Włóknik, jeżli go w ogóle w kanalikach spotykamy, ma postać siatkowatą lub ziarnistą. W tym ostatnim zwłaszcza razie łatwo wykazać, że ziarna te pochodzą z rozpadłych ciałek czerwonych, bo zawsze wśród tych ziarn dają się wykryć ciałka czerwone podobnie silnie jak te ziarna się barwiące.

Ściany kanalików zwykle nie są widoczne, ich *membrana propria* zlała się z otaczającą tkanką łączną w jednę całość. Często jednakże spotykamy *membrana propria* znacznie zgrubiałą i jednostajną, szklistą wyraźnie od włóknistego otoczenia odgraniczoną. Sąto znów ciałka czerwone przeprowadzone wzdłuż téj *membrana propria*, zlane w jednę całość i uległe przemianie szklistéj (podobnie jak w torebce Bowmana), które stanowią to szkliste zgrubienie ściany kanalików.

W piramidach oprócz rozległéj przemiany szklistéj znacznie rozszerzonych przestworów międzykanalikowych spotykałem zjawisko, które zasługuje na uwagę ze względu na sposób zamknięcia kanalików. Krew wynaczyniona między przybłonki a ścianę kanalików okazywała niekiedy organizacyję tego rodzaju, że z niéj musiała powstać tkanka łączna zamykająca kanalik. Z tych wybroczyn podprzybłonkowych wychodziły wypustki pomiędzy poszczególne komórki przybłonkowe, wypustki różnéj długości barwy ciałek czerwonych bardzo nieznacznie ziarniste, prawie jednostajne, a sięgały nieraz do światła aż do spotkania się z takiemiż wypustkami z przeciwnéj strony kanalika wychodzącemi. W kanaliku samym powstawały tym sposobem przegrody poprzeczne w różnych odstępach leżące. Komórki przybłonkowe przy przegrodach jeszcze cieniutkich niezmienione, w miarę grubienia przegród ulegają przybłonki zanikowi, przegrody sąsiednie grubiejąc zlewają się z sobą i tym sposobem przychodzi do skutku zamknięcie kanalika za pomocą tkanki bardzo delikatnie poprzecznie prążkowanéj lub zupełnie jednostajnéj.

Dodatkowo muszę jeszcze wspomnieć, że w kłębkach zamkniętych spotykałem niekiedy części ściśle szklistego lub włóknistego otoczenia odgraniczone a kształtem rozszerzonym i naokoło zamkniętym pętlom odpowiadające, a któreto części pod względem zabarwienia i budowy niczém nie różniły się od ciemno brunatnych wałeczków.

Jak z powyżéj przedstawionego obrazu histologicznego wynika, wybroczyny do kanalików i powstawanie wałeczków stoją z sobą w ścisłym związku przyczynowym. Drugie są tylko następową przemianą pierwszych. Wałeczki szkliste blade przedstawiają najmłodszy okres téj przemiany. Mniéj lub więcéj ciemne zabarwienie wałeczków zależy tylko od ich wieku. Muszą zachodzić późniéj w wałeczkach jakieś zmiany chemiczne, wpływające na stopień ich agregacyi i barwy, wszystkie jednakże wałeczki mają ten sam początek, mianowicie wybroczyny w kanalikach.

W żadnym przypadku choroby Brighta nie znalazłem obrazu, któryby świadczył za teoryją wydzielinową wałeczków. Wakuole i pęcherzyki byłyto utwory w samych wałeczkach i ogniskach krwotokowych, niemające żadnego związku z przybłonkami i nie są produktem tych ostatnich. Przybłonki kanalików zwężonych prócz przemiany w komórki niskie, spłaszczone, kubiczne o barwiących się prawidłowo jądrach, nie okazywały zmian żadnych. Trudno więc przypuścić, aby one same przez zlanie się dały początek wałeczkom. A właśnie większa część tych kanalików była wypełniona wałeczkami.

Nie pochodzą téż wałeczki z transsudacyi istot białkowatych z krwi i z skrzepnięcia tychże istot za współudziałem leukocytów (Weigert), mianowicie przez rozpad tych ostatnich i wytworzenie istoty fibrinoplastycznéj i fermentu, bo najpierw wałeczki te nie są włóknikiem nie okazując jego oddziaływania, a powtóre znajdujemy często w masie wałeczków leukocyty, których jądra barwią się zupełnie prawidłowo. Zresztą widzieliśmy w przypadku IV, że w leukocytach przy powstawaniu włóknika nie następuje rozpad, ale przeciwnie przemiany w kierunku postępowym (komórki epitelioidowe). W włókniku siatkowatym znajdujemy w oczkach téj siatki leukocyty prawidłowo się barwiące, natomiast nigdy nie spotykamy ciałek czerwonych. W ogóle teoryja Schmidta i zbudowana na jéj zasadach teoryja o nekrozie koagulacyjnéj Weigerta dają się w swych najważniejszych punktach zakwestyjonować, bo są w zupełnéj sprzeczności z badaniem mikroskopowém.

Nawiasem wspomnę, że zbadałem kilka przypadków błon rzekomych włóknikowych pokrywających wątrobę i inne narządy brzuszne w *peritonitis diffusa fibrinosa* i to po stwardnieniu kawałków w rozczynie Fleminga. I tutaj można się łatwo przekonać, że włóknik powstaje z ciałek czerwonych, które przez diapedezę dostały się na powierzchnię błon surowiczych z naczyń ogromnie porozszerzanych. W jednym z takich przypadków, w którym nadto były liczne gruzełki prosówkowe w miąższu wątrobowym tuż pod błoną surowiczą, łatwo można się było przekonać, że pierwoszcze komórek olbrzymich powstaje przez zlanie się ciałek czerwonych krwi jużto w znacznie rozszerzonych naczyniach, jużto poza obrębem naczyń w wybroczynach. (Dok. nast.)

IV. Oceny i sprawozdania.

Farmakologija.

Prof. Drasche (Wiedeń): O ubocznych działaniach antipyrynu

Prof. D. zestawia w pracy swojéj wszystkie uboczne działania, jakie wystąpić mogą po podaniu antipyrynu spostrzegane na 300 przeszlo chorych we własnym oddziale i przypady uboczne, jakie inni kiedykolwiek oprócz tych widzieli. Znanych jest kilka przypadków, w których w przebiegu bezgorączkowego gośćca stawowego wystąpiła po antipyrynie gorączka połączona z wysypką, przez dwanaście godzin się utrzymująca. Częściéj u kobiet aniżeli u mężczyzn widział zarówno D. jak i inni wymioty i nudności występujące albo zaraz po podaniu leku albo w kilka godzin potém. Ponieważ w kilku przypadkach wysypka wystąpiła nawet po podaniu leku w lawatywie, należy koniecznie przypuścić, że wymioty występują odruchowo a nie przez bezpośrednie drażnienie żołądka. Co się tyczy wysypki saméj to i ona występuje u kobiet częściéj aniżeli u mężczyzn, najczęściéj znowu w przebiegu duru brzusznego i gruźlicy; albo zaraz po podaniu leku (w przypadku Guttmana już w 5 minut) albo po kilku godzinach. Niekiedy ustępuje wysypka mimo dalszego podawania go. Co do trwania wysypki, to ono bywa odmienne, może się utrzymywać i przez tydzień. Wysypce towarzyszy nierzadko palenie w gardle, swędzenie i uczucie napięcia w skórze; wśród takich objawów wykazał raz Fedeli ciepłotę 41·5°C. Charakterystyką wysypki jest, że zajmuje przeważnie okolice mięśni wyprostnych. Nigdy nie zauważył prof. D. łuszczenia się skóry podczas ustępowania wysypki. W jednym przypadku widział D. po podaniu 2 gramów antipyrynu w lawatywie obfitą wysypkę krwotoczną, występującą wśród znacznego zapadu sił. Chora wśród

tego zapadu poantipyrynowego zakończyła życie. Kilka razy pozostały u chorych, szczególnie u gruźliczych, w miejscach najobfitszéj wysypki, obrzęki skóry. W przypadkach, w których się podaje antipyryn jako lek przeciwgoraczkowy, występują nierzadko obfite poty, niektórzy „kąpią się w potach". Równocześnie z takiemi potami opada parcie w tętnicach. Israel widział przypadek, w którym ciepłota spadła do 34°C, Lutaud do 35°C. Ciekawy jest w niektórych przypadkach wpływ leku tego na układ nerwowy, drgawki, śpiączka, senność, ospałość, kichanie (nieżyt nosa), kaszel i duszność są dość częstemi ubocznemi przypadami poantipyrynowemi. Guttman spostrzegał przypadek bicia serca i niedowidzenia przemijającego po antipyrynie. U dwóch chorych widział D. ujemne przypady ze strony pęcherza moczowego, kurcze zdziergacza i zatrzymanie moczu przez 24 godzin. W kilkunastu przypadkach, szczególnie gruźlicą płuc dotkniętych, ilość moczu całodzienna zmniejszała się. Miał on przypadki takie, w których białko w przebiegu duru lub gruźlicy z moczu znikało po podaniu tego leku, miał jednak i takie, w których się ilość jego powiększała. (*Wiener klin. Woch*. 1888. Nr. 28 i 29). *H. K.*

Gottrecht: **O przeciwgnilném działaniu amonijaku.**

Autor maczał w rozmaicie nasilonych rozczynach amonijaku i węglanu amonowego kawałki mięsa i badał, w jakim odstępie czasu gnicie tegoż występowało. Przez porównanie z kawałkami mięsa umieszczonemi w wodzie, przekonał się, że w rozczynie 2—4% amonijaku gnicie dopiero po 2½ miesiącu występowało. Kawałek jelita umieszczony w 1% rozczynie węglanu amonowego zaczął gnić po upływie 4 dni, w 2½% rozczynie po upływie 9ciu dni, w 5% po 3 tygodniach. Przez domieszkę ¼ — 1% rozczynu węglanu amonowego do pożywki gelatynowéj sprowadzał upośledzenie rozwoju grzybków gnilnych, a domieszką 10% rozczynu zjaławiał pożywkę dla rozwoju tych grzybków. (*Deutsche med. Woch*. 1888. Nr. 29). *Dr. Karliński.*

Patologija.

Bujwid (Warszawa): **Rzadki przypadek wścieklizny u człowieka o nieznanym czasie pokąsania.**

Przypadki niewątpliwéj wścieklizny u ludzi, u których nie można było wykazać ukąszenia przez zwierzę wściekłe, nazywano przed odkryciami Pasteura „*rabies spontanea*". Przypadek jeden, w którym, gdyby nie wykonano próbnego szczepienia, koniecznie trzeba było o takiej wściekliźnie dobrowolnéj myśleć, miał sposobność spostrzegać B. Chora przyjęta do szpitala z powodu kiły, wszawicy i wrzodów podudzia, zaczyna się nagle skarzyć na ból głowy, mdłości, wymioty i niemożność połykania. Badanie przedmiotowe nie wykazało żadnych zmian w narządach wewnętrznych. Po kilku dniach stan choréj pogarszał się, przy usiłowaniu napicia się wody popadała w drgawki, wśród których występowała znaczna sinica na twarzy, duszność, na twarzy wyraz przerażenia. Z rozpoznaniem wścieklizny B. ani na chwilę się nie wahał. Wywiady w kierunku pokąsania przez psa wściekłego dały wynik ujemny, natomiast było pewném, że się często upijała i sypiała na wolném powietrzu. B. przypuszcza, że pokąsanie niewątpliwie musiało nastąpić przez psa lub inne zwierzę na kilka miesięcy przed tém, podczas nieprzytomności jéj wynikłéj z upicia się. Dalszy przebieg stwierdził rozpoznanie. Upadek sił i duszność podczas napadów zabiły chorą po kilku dniach. Sekcyja nie wykazała w narządach wewnętrznych nic szczególnego. Za to cząstki rdzenia, zaszczepione królikom pod oponę twardą, sprowadziły typową wściekliznę. Królik, któremu zaszczepiono cząstkę trzustki pozostał zdrowym. B. nazywa przypadek ten przypadkiem t. z. wścieklizny ulicznéj, po raz pierwszy od ery Pasteurowskiéj doświadczalnie stwierdzony. (*Gazeta Lek*. 1888. Nr. 43). *H. K.*

(*H. K.*) Zoege-Manteuffel. **Przypadek bąblowca gruczołu tarczykowego.** Dotychczas opisanych jest tylko 7 przypadków bąblowca gruczołu tarczykowego, zasługuje zatém na uwagę przypadek Z. M., w którym w obec tego, że objawy były wybitne i charakterystyczne dla wola torbielowego koloidowego, że bąblowiec w okolicy Dorpatu bardzo rzadko się zdarza, że nie było drżenia wodunkowego, rzeczywiście rozpoznano wól i przystąpiono do jego wyłuszczenia. Nacięcie pouczyło, że się ma z czém innćm do czynienia, rozumie się samo przez się, że zmienione podczas operacyi rozpoznanie nie wpłynęło wcale na plan wykonanego zabiegu operacyjnego. (*St. Petersb. med. Woch.*, 1888, Nr. 30).

(*H. K.*) Na posiedzeniu Tow. lek. w Gryfii przedstawił prof. Grawitz narządy z 18-letniego robotnika umarłego **z plamicy Werlhofa,** które dają obraz ogólnéj *limfosarcomatosis* za życia nierozpoznanéj. Ogniska pierwotnego nigdzie się nie można było doszukać, wszystkie gruczoły limfatyczne i błony surowicze były guzkami pokryte (nawet wsierdzie); tu i owdzie i błony śluzowe, nerki, śledziona, płuca: prof. G. przypuszcza dla tego przypadku białaczkę połączoną z ogólną sarkomatozą, mimo że za życia nie wykazano żadnych zmian we krwi, ani powiększenia ilości ciałek białych w ustroju. Prątków nigdzie w ustroju nie wykazano. (*Deut. med. Woch.*, 1888, Nr. 26).

Terapija.

Gager (Arco Gastein): **O wziewaniach kwasu fluorowodowego przeciw gruźlicy.**

Od czasu wykazania przez R. Kocha przyczyny gruźlicy urosła cyfra sposobów jéj leczenia niezmiernie, tutaj wyliczymy tylko z wziewań samych, wziewania *bacterium termo* (Cantani), tlenu (Krull), kwasu siarkawego (Solland), aniliny (Kremiansky), boraksu, karbolu, eukalyptolu (Petit), pomijając inne sposoby leczenia podskórne, przez usta a nawet *per anum* (Bergeron). W roku zeszłym przybyło nowe wziewanie a mianowicie kwasu fluorowodowego, podane najpierw przez Garcina i Seilera, którzy opierając się na spostrzeżeniu, że we fabrykach szkła, w których się ma do czynienia z kw. fluorowodowym, chorzy na gruzlicę się nie zdarzają, polecili go do zbadania i doświadczania innym, popierając swoje spostrzeżenie i własnemi doświadczeniami robionemi w innym zakładzie publicznym. Jak już czytelnikom z poprzednich referatów wiadomo, komisyja do zbadania tego nowego sposobu leczenia gruźlicy wybrana, nie wyraziła się wcale o nim nieprzychylnie. G. próbował go w 17tu przypadkach. Chorzy jego wdychiwali go codziennie przez godzinę, po przyzwyczajeniu się niekiedy i dwa razy dziennie po godzinie. Leczeniu takiemu poddał takich chorych, w których plwocinie prątki Kocha stale się znajdowały, chciał się tym sposobem przekonać, jak kwas fluorowodowy działa na same prątki. W 5 przypadkach znikły one zupełnie z plwocin a w tych też przypadkach i znaczna poprawa nastąpiła, ogólna i miejscowa. Jeżeli w krtani znajdują się już wrzody gruźlicze, nie należy tych wziewań stosować, bo drażnią zanadto; jeden chory przestał się po nich zupełnie pocić, jeden przestał gorączkować. Raz wystąpiło po nich krwawienie z nosa. W 12tu przypadkach chorych przybywało dość szybko na wadze. (*Deutsche med. Woch.* 1888. Nr. 29). *H. K.*

Choroby wewnętrzne.

Renvers (Berlin): **Mięsacica** (*Lymphosarcomatosis*) **a dur powrotny przewlekły.**

Przypadki przewlekłego duru powrotnego opisane na stałym lądzie europejskim po raz pierwszy przez Ebsteina, mnożą się, jak to E. przewidział (patrz Przegląd Lek. 1887 i 1888). Obecnie podaje R. przypadek przewlekłego duru powrotnego, który sam spostrzegał; 31 lat liczący robotnik, został w październiku zeszłego roku przyjęty, z rozpoznaniem z razu niepewném. Kiedy jednak co 8 dni zaczęły występować napady gorączki połączone z obrzękiem śledziony i wątroby, które trwając 8 dni znowu ustawały, rozpoznanie ustaliło się i przyjęto przewlekły dur powrotny Ebsteina. Stan ten nawrotów i zwolnień utrzymywał się przez blisko pół roku, aż w końcu chory zarówno jak i chory Ebsteina umarł wśród wzmagającego się osłabienia ogólnego i obrzęku całego ciała, mimo że prawie przez cały czas w moczu ani białka, ani cukru nie było. Sekcyja wykazała ogólną mięsacicę. Renvers jednak w wywodzie swoim nie zgadza się na nazwę „przewlekłego duru powrotnego", przyjętą przez Ebsteina, lecz radzi postać tę choroby nazywać mięsacicą połączoną z powrotnym durem (*lymphosarcomatose mit recurrirendem Fieber*). (*Wien. med. Woch.* 1888. Nr. 35). *H. K.*

Chirurgija.

Thiriar. **Praktyczne uwagi o chorobach chirurgicznych nerki i o wycięciu tejże.**

Autor przytacza sześć przypadków nefrektomii i kreśli obok szczegółów operacyjnych kilka uwag o rozpoznawaniu. Z obszernie i drobiazgowo podanych sześciu historyj chorób przytaczam co ważniejsza.

1. Mięsak nerki lewéj. Wycięcie nerki. Wyzdrowienie. Ponieważ nerka była ruchomą i wolną, a wypuk jéj schodził się z wypukiem śledziony, rozpoznanie przedstawiało niemałe trudności. Wielu podejrzywało tu obrzęk śledziony, bliższa obserwacyja zdołała rozstrzygnąć. Thiriar użył tu, jak i w dalszych przypadkach, cięcia, biegnącego w oddaleniu mniéj lub więcéj 8 cm. od wyrostków kolczastych kręgów, po za zewnętrznym brzegiem m. krzyżowolędźwiowego od 12 żebra na dół, zwracającego się z odległości 1 cm. ponad grzebieniem k. miednicowéj ku przodowi i kończącego się ponad wyrostkiem kolczastym przednim, czyli t. z. cięcia Verneuilla.

Ciekawém powikłaniem téj operacyi było samowolne pęknięcie opluцny, które jednak po rychłém a dokładném zeszyciu, przy aseptyce pewnéj powietrza sali operacyjnéj, nie pociągnęło niekorzystnych następstw.

2. Zropienie nerki powikłane z guzem pęcherza. Nefrektomija. Wyzdrowienie. Rozpoznanie było tu również utrudnione skutkiem powikłania z chorobą pęcherza.

3. Guz nerki prawéj. Wycięcie nerki. Rozpoznanie guza nerki było pewne, zamiast jednak przypuszczanego mięsaka okazał się zawał wybroczynowy.

4. Guz torbielowaty nerki prawéj. Ropień okołonerkowy wypróżniony przez żołądek. Nefrektomija. Wyzdrowienie. Ciekawém powikłaniem tego przypadku był ropień w tkance okołonerkowéj, ktory utworzył się skutkiem nakłucia.

5. *Pyelo-nephritis suppurativa.* Zrosty ze śledzioną. Nefrektomija podtorebkowa Wyzdrowienie. Choroba trwała lat 5, a dopiero od roku pokazała się ropa w moczu, zrazu tylko krew w moczu i parcie. Gdy w moczu pojawiala się ropa i krew, następowała natychmiast ulga w cierpieniu.

Nadto robił Thiriar nacięcie nerki celem wydobycia dużego kamienia z miedniczki nerkowéj.

Autor zwraca szczególniejszą uwagę na rozpoznanie; zadaniem operatora jest przekonać się, czy rzeczywiście nerka jest chorą, i to szczegółowo jakie jest cierpienie nerki, czy ropień czy guz, a ten guz czy złośliwéj czy dobrotliwéj natury a daléj stwierdzić obecność drugiéj nerki i udowodnić, że ta jest zdrową. Rozpoznanie jednak takie jest niekiedy bardzo trudne, a posługiwać się należy badaniem za pomocą wypuku, macania i stwierdzenia balotowania nerki, nakoniec badaniem moczu. Nerka choćby tylko nieco powiększona balotuje, ale trzeba człowieka badanego zachloroformować, inaczéj można dojść do całkiem mylnych wyników. Stłumienie nerki jest wówczas tylko niepewném i ściśle nieokreśloném, gdy jest zrośnięta ze śledzioną (przyp. 5). Ropień nerki charakteryzuje się wieczorném podnoszeniem się ciepłoty. Przy nowotworach złośliwych zwykle bardzo niska ilość mocznika, choć tutaj częste są wyjątki.

Z wielu sposobów poleconych do upewnienia się, że nerka druga istnieje i jest zdrową, większość odrzuca autor jako niedokładne, trudne, niebezpieczne lub wręcz niemożebne. Do przedostatnich zalicza n. p. wprowadzenie ręki do odbytnicy. Kateteryzowanie moczowodów według Simona-Pawlicka i innych, uciskanie odpowiedniemi przyrządami moczowodu itp. jest zwykle bezowocném, zresztą tylko u kobiety możebne. Najpewniejsze rezultaty daje badanie zewnętrzne w połączeniu z dłuższą obserwacyją.

Co do saméj operacyi, to Thiriar używa tylko cięcia pozaotrzewnowego, jako łatwiejszego, prostszego i mniéj niebezpiecznego, zgodnie ze zdaniem Le Dentu, L. Championiera i Péana; w odpowiedzi zaś autorom angielskim (Thorton) lekceważącym otrzewnę, przypomina, że nie zawsze jest się bezwzględnym panem aseptyki, i wskazuje na możebność przebicia wśród operacyi ropnia nerkowego z wylaniem do jamy otrzewnéj. W końcu uwydatnia szczególne zalety t. z. „*nephrectomia subcorticalis*“ Terriera, którą w szczególnych przypadkach (znaczna zbitość tkanki około-nerkowéj) należy z góry obmyśleć i jako taką wykonać. (*Revue de Chirurgie.* 1888. *Janvier et Fevrier*). *Dr. Gabryszewski.*

Schede (Hamburg): **O wycięciu nerek.**

Wynik operacyi po wycięciu jednéj nerki zależy, oprócz ściśle przestrzeganych zasad przeciwgnilnego postępowania, rodzaju przyczyny skłaniającéj do wykonania wycięcia nerki, także od tego, czy druga nerka wolna obejmie czynność wyciętéj czy nie. Co do cięcia, oświadcza się S. za cięciem z tyłu w okolicy lędźwiowéj, radzi porzucić cięcie w powłokach brzusznych z przodu, bo ten sposób operowania obciąża tylko niekorzystne wyniki pooperacyjne. Wskazaniem do wycięcia nerki w jego przypadkach były:

1. Złośliwe nowotwory. Takich przypadków miał S. trzy, dwaj operowani żyją, jedna chora, u któréj był mięsak nerki, żyje już 2 lata po operacyi.

2. Puchlina nerki. Z pięciu z powodu tego cierpienia operowanych umarł mu tylko jeden. Przypadek śmiertelnie zakończony dotyczył kobiety, która spadła z wysokości i u któréj wykonał operacyję z powodu oderwania się nerki i pęknięcia jéj.

3. Zranienie moczowodu w przebiegu operacyi na macicy trzy razy, dwie wyzdrowiały, jedna umarła.

4. U jednéj choréj wyciął nerkę, gdy do przetoki cewkowéj przystąpiło ropne zapalenie miedniczek. Chora wyzdrowiała.

5. Z 6ciu operowanych z powodu ropienia w nerce wyzdrowiało tylko dwóch.

Z 19tu zatém operowanych, stracił S. zaledwo siedmiu, t. j. 31·6% śmiertelności, wynik więc bardzo dobry. S. spodziewa się, że z każdym rokiem śmiertelność w tych przypadkach się obniży, jeżeli się uwzględni jego uwagę co do wykonania cięcia i jeżeli się wczas należycie stan chorobowy rozpozna. (*Münchener med. Woch.* 1888. Nr. 30). *H. K.*

Okulistyka.

Świeżo opuściła prasę książka p. t. Soobszczennija Petersburgskoj głaznoj leczebnicy (Petersburg, 1888. Książka II), w któréj znajdujemy: 1) „historyję lecznicy ocznéj i jéj organizacyję“, skreśloną przez dyrektora Dra hrabiego Magawly; 2) „statystykę leczonych chorób ocznych i operacyj wykonanych“, przedstawioną przez Dra Schrödera; 3) „terapeutyczne i kazuistyczne spostrzeżenia chorób rogówki, białkówki, jagodówki, siatkówki i n. wzrokowego“, podane przez tegoż autora i wreszcie 4) „leczenie chirurgiczne *trichiasis* i *distichiasis*, połączonych z *entropium*“, opisane przez Dra Hermana. Wreszcie przy końcu książki znajdujemy graficzną tablicę corocznego zwiększania się chorych w lecznicy, począwszy od r. 1824 do 1888.

I. Lecznica oczna nad Newą została otwartą w r. 1824 staraniem wychowańca dorpackiego uniw. Dra Lerche, który był pierwszym jéj dyrektorem i naczelnym lekarzem. Do założenia lecznicy głównie przyczyniły się subsydyja rządowe i ofiary członków cesarskiéj rodziny i arystokracyi. Po Lerchem dyrektorem lecznicy został Dr. Salomon, potém Lerche 2gi, a od 1865 wielce zasłużony w urządzeniu lecznicy i znany w nauce Dr. Blessig, przedwcześnie zmarły w 1878. Po nim obecnie dyrektorem lecznicy pozostaje Dr. hr. Magawly.

Lecznica oczna od r. 1840 mieści się w dużym gmachu w środku miasta przy ul. Mostowéj nad rzeką Fontanką. Posiada oddział męski i żeński, każdy z nich prowadzą starszy i młodszy ordynatorowie, wszystkich więc lekarzy jest 5ciu; w męskim oddziale mieści się 48 łóżek, w żeńskim 38. Wentylacyja pozostawia wiele do życzenia, równie téż czuje się brak oddziału dla dzieci. Na parterze lecznicy mieści się ogólne ambulatoryjum. Roczny przychód lecznicy wynosi 25,718 rubli. W męskim oddziale znajduje się duża, jasna sala operacyjna, w niéj biblijoteka oftalmiczna, dar wdowy po śp. Blessigu i portrety carów, kuratorów i naczelnych lekarzy lecznicy. Ponieważ w Petersburgu dnie są krótkie i ciemne, szczególnie zimową porą, przeto w lecznicy operują przy sztuczném oświetleniu za pomocą gazo-generatywnéj lampy firmy „Simens et Halske“, równającéj się sile światła 400 świec.

II. Stale leczono w lecznicy od r. 1879 do 1884: 7984 chorych ocznych (11950 chorych ócz): 4128 mężczyzn i 3856 kobiet. Z chorobami spojówki 1375 osób, rogówki 2788, białkówki 33, jagodówki 485, jaskry 673, siatkówki i n. wzrokowego 147, soczewki 1058, gałki ocznéj 162, mięśni i nerwów 131, dróg łzowych 100, oczodołu 31, powiek 1001.

Operacyj w trakcie tego czasu wykonano 4484, najwięcéj na powiekach 1584, na tęczówce 1328 i soczewce 848. Plastyczne operacyje powiek głównie wykonane były w skutek wywinięcia powiek, *trichiasis et distichiasis*; tak na górnéj powiece operowano sposobem Adam-Cramptona 135 razy, Snellena 160, Snellen-Hotza 634 razy, Hotza 14, Jaeschego-Arlta 172, Schölera, Burrowa, Flarera 7; na dolnéj powiece jednym sposobem Graefego 231 razy, prócz innych irydektomiję najczęściéj robiono przy *leucoma corneae* (568) i jaskrze (476). *Extractio cataractae senilis non complicatae* wykonano 595: z dobrym rezultatem 533, bez rezultatu 12, utrata 50 (używam klasyfikacyi autora, uwaga sprawozdawcy). *Discissio catar. secundariae* zrobiono 101 razy, 78 z dobrym rezultutatem, 21 bez rezultatu i 2 z utratą.

III. Przechodząc do działu kazuistycznego, Dr. S. poświęca kilka praktycznych uwag cierpieniom najprzód rogówki. Przy głębokich jéj owrzodzeniach zaleca *eserinum salicylicum*, z powodu iż siarkan ezerynu łatwo się rozkłada. Z 4ch przytoczonych historyj chorób widzimy, że starania przesadzenia rogówki ze zwierząt w *leucoma totale* nie zostały uwieńczone pożądanym rezultatem. Płat rogówki wycinano trepanem. Najtrudniejszym aktem operacyi okazało się przytwierdzenie przeniesionego na oko płatu rogówki, a to w skutek bezustannego wypadania ciałka szklanego, w skutek czego autor radzi nie usuwać przez otwór w oku wypocin tęczówki ani też resztek soczewki, które utrzymują do pewnego stopnia ciałko szklane na miejscu. W *episcleritis et scleritis* z pożytkiem używano maści jodowéj (*tinct. jodi* gr. 2—3, *vasel. flavi drach* 2) lub Pagenstechera, przy codziennem mięsieniu oka w ciągu 1—2 minut.

W dziale chorób jagodówki znajdujemy kilka ciekawych uwag co do zapalenia tęczówki, szczególnie *iridocyclitis gummosa*. Zdaniem autora ta ostatnia nazwa odpowiedniejszą jest niżli *gumma corp. cil.* lub też *iritis papulosa* wzgl. *condylomatosa*. Równie też używa on nazwy *episcleritis gummosa*, *sclerochorioiditis gummosa*. Wstrzykiwania pilokarpinu pozostały bez skutku. Z liczby 7 irydektomij wykonanych przy *occlusio pupillae post iritidem syph.*, tylko w 2ch razach zauważono znaczne polepszenie wzroku, u 5 zaś chorych irydektomija była bezskuteczną.

Nie bez pożytku czytamy tu parę stronnic o t. z. *iridochorioiditis post febrim recurrentem*. Obserwują ją w cięższych przypadkach. Cierpienia oczu stwierdzano począwszy od 3go dnia po 3cim napadzie gorączki powrotnéj, najdaléj we 3 miesiące po opuszczeniu szpitala. Zwykle najprzód objawia się zmętnienie ciałka szklanego, i dopiero późniéj rozwija się zapalenie tęczówki. Doświadczenia z preparatami rtęci nie dały jasnych wyników, chociaż leczenie postępowało prędzéj. Toż samo można powiedzieć i o doświadczeniach z pilokarpinem. Ten ostatni dawał dobre rezultaty w *retinitis albuminurica*, jeśli tylko przerost serca był nieznaczny, przy ociekliniе tułowia; przy silnéj zaś hypertrofii i przyspieszonem tętnie okazały się pożyteczne *digitalis*, Heurteloup i wzmacniająca kuracyja. (Dok. n.).

Medycyna sądowa.

Prof. Raimondi i Dr. Rossi (w Sienie): **O zastósowaniu karcynologii (entomologii) do medycyny sądowéj.**

Pod tym nieco szumnym napisem autorowie opisują przypadek badania sądowol. zwłok mężczyzny lat 30—35 mieć mogącego, na których, a zwłaszcza w odzieży i bieliznie, znaleźli niezliczoną ilość małych owadów, jużto żywych jużto martwych, jużto wreszcie nieporuszających się, a któreto ostatnie dopiero w wodzie ruch odzyskały. Owady te zostały rozpoznane jako *Gammarus pulex*, żyjący w wodzie słodkiéj, w odróżnieniu od innych rodzai *Gammarus* jak *G. marinus*, *stygius* itd. Owad w mowie będący żyje w łożyskach rzek, owów, stawów pod kamieniami, jest w wysokim stopniu żarłocznym i mięsożernym, niszczy więc ryby martwe i inne małe zwierzęta; doświadczenia wykazały, że za pomocą szczęk swych haczykowatych przeszywa skórę ludzką i w krótkim czasie pożera względnie wielkie ilości mięsa; to też na trupie, o którym mowa, znaleziono na twarzy i na grzbiecie rąk niezliczone małe dziurki. Autorowie wnoszą, że trup musiał leżeć w wodzie słodkiéj, w któréj wcale nie ma lub bardzo mało jest ryb, że dziurki na trupie pochodzą od tych owadów, że obecność tych dziurek tylko na twarzy i dłoniach przemawia za tem, iż trup leżał we wodzie ubrany, wreszcie że ciało nie zbyt długo leżało w téj wodzie. W istocie wywiady pouczyły, że byłoto ciało mężczyzny, który leżał w klinice chirurgicznéj w Sienie z powodu ciężkiego cierpienia stawów, ztamtąd wydalił się za miasto i tam utopił się w zbiorniku wody słodkiéj, wreszcie, że od czasu wydalenia się jego aż do znalezienia go nie upłynął więcéj niż jeden dzień.

Od lat kilkunastu Brouardel, Meguin, Bergeret, Jaumes zwracają uwagę na ważność owadów znalezionych na trupie lub w odzieży jego celem sprawdzenia miejsca, w którem zwłoki pierwotnie leżały oraz przyczynienia się do oznaczenia czasu, jaki minął od chwili śmierci, a tem samem bliższa znajomość pewnych owadów posłużyć może poniekąd jako środek pomocniczy do skonstatowania identyczności osoby. (*Un'applicazione della carcinologia alla medicina legale.* Reggio nell'Emilia, 1888). *L. B.*

V. O dziedziczności obłąkania.

Przez

Dra Józefa Rollego.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 48).

Pisma obłąkanych zbieram od lat wielu, posiadam poważny folijant tych smutnych utworów; rozmaitość w nich wielka, obok swojskich, rodzimych produkcyj są i obce, jak rozprawy teologiczne sekciarzy do wschodniego niezjednoczonego należących obrządku, pamiętniki sztundystki, dotkniętéj szałem paroksyzmowym, genealogije czeskiego barona z Sonnensteinu pod Droznem, inne ztamtąd upominki dobrych znajomych, z którymi spędziłem blisko pół roku, są od przebywających w zakładzie p. Baillargera pod Paryżem, z Marevilu pod Nancy itd. Pisma obłąkanych stanowią za nadto ważny przyczynek rozpoznawczy przy badaniu chorób umysłowych, aby je zbyć można ogólnikami, więc się tu ograniczę o tyle, o ile mi to potrzebnem będzie jako skala porównawcza z tem, co gdzieindziéj na tem postrzegano polu. Oddzielam korespondencyje i utwory obłąkanych zaregestrowanych w genealogijach patologicznych i o nich tylko wzmiankować będę. Gdyby mi jednak z tego wszystkiego przyszło wydostać choć cokolwiek kwalifikującego się do druku, byłbym w niemałym kłopocie i niechybnie mniéj szczęśliwym od p. Lombrosy, który całe rozprawy, całe poemata obłąkanych ogłosił w jednéj ze swoich prac ostatnich. Jeden znów z ciekawszych manuskryptów, to regestr wielkich ludzi, darowany mi przez obłąkanego, umieszczonego w kijowskim szpitalu, a darowany jeszcze w 1852 r., kiedym tam pełnił przymusową służbę felczerską przez trzy z górą miesiące. Ale poznajmy najprzód autora manuskryptu: wychowaniec krzemienieckiego liceum, potem oficer generalnego sztabu, walczył jako taki na Kaukazie, uległ obłąkaniu w skutek kontuzyi, poznałem go w chwili poczynającego się otępienia (pomięszanie ogólne), cały zatopiony w matematycznym wynalazku, zapisywał liczbami wszystkie najdrobniejsze kawałki papieru, a kiedy tego zabrakło, posługiwał się kredą, a za tablicę służyły mu deski z łóżka, na których spoczywał siennik; jednocześnie dopełniał dawniéj ułożony spis znakomitości, doprowadzony do chwili rozwielmożnienia się choroby; mówił tylko po rosyjsku, pisał tylko po polsku. Spis jego obejmował przeszło tysiąc nazw uczonych w rozmaitych gałęziach wiedzy, z oznaczeniem specyjalności każdego, na końcu figurował podpis autora, potem idą tajemnicze wyrachowania. Otóż pośród nazwisk zabłąkało się imię kobiety, specyjalność jéj nieoznaczona, a zamiast téj ostatniéj wielkie zero, chory pytany o znaczenie cyfry, długo się wzbraniał

w końcu się jednak przyznał, że to imie jego kochanki, więc najstosowniejsze dla niéj pośród genijuszów miejsce. Gdyby nie to imie, nie dodatek obok własnego nazwiska, „wielki twórca wynalazczéj matematyki“, gdyby wreszcie nie wyliczenia, nieporządnie wypełniające resztę zeszytu, możnaby spis ów jako przewodnik pedagogiczny dać do rąk każdemu uczniowi. Inne utwory obłąkanych, znajdujące się w moim zbiorze, nic w sobie nie zawierają takiego, coby je wyróżniało od prac powszednich, cechujących nieprawidłowy stan umysłu; jestto gmatwanina pojęć, niedokończonych sentencyj, najnieprawdopodobniejszych porównań, nielogicznych wniosków. Weźmy jako dowód ten oto ustęp z korespondencyi jednéj z naszych chorych: kobieta, lat 28, zamężna, nieszczęśliwa w domowém pożyciu, *neurasthenia* płciowa, potém zaduma religijna, przerywana wybuchami podniecenia, wówczas jest rozmowna, omamy zmysłów, pewien stan zachwytu, uważa siebie za wybraną, za świętą, zabiera się do nawracania. Oto jeden z jéj listów: „Gubernijalnemu rządcy gubernii..., człowiekowi i bratu naszemu. *J'ai déja été un foi chez vous!* Posyła siostra Karolina funt cukierków i ośmiela się prosić o tę łaskę, jako brata, żeby ją odwiedził. Jestto kobieta, która od kilku tygodni złożona chorobą i niemocą, a na pozór wygląda zdrowo: a wiecie bracie dla czego: oto kiedy się narodził Chrystus Pan, to wół chuchał na Pana Jezusa, a koń sianko wyciągał z pod Pana Jezusa. I dla tego wół chociaż zakładany był do pługa i ciągnął jarzmo, prędko się najada i dobrze wygląda. A koń często nic nie robi, stoi na stajni ustawi ..... O! Boże ojcze nasz, dozwól nam tyle łaski ażebyśmy ciebie znali, kochali całém sercem, całą duszą, i ażebyśmy kochali braci naszych to jest naszych bliźnich. Boże ojcze wielkiego miłosierdzia, zmiłuj się nad nami wszystkimi“ itd. Tu następuje cały szereg modlitw. Chora w kilka miesięcy przyszła do siebie, straciłem ją z oczu, aliści w lat piętnaście cierpienie wybuchło z nową siłą, chęć propagandy religijnéj bardzo czynnie dokonywana, chrzest bowiem zależał na niespodziewaném oblewaniu strumieniem wody osobnika, będącego przedmiotem nawracania, zaprowadził cierpiącą przed kratki sądowe, biegli wówczas uznali jéj niepoczytność, do czego się i władze odnośne przychyliły. Ciekawszym jest pod wielu względami pamiętnik pułkownika generalnego sztabu. Kawaler, bardzo zdolny, używany do robót strategicznych wymagających wielkiéj wprawy i nauki, skromny, unikający towarzystwa kobiet, może onanista w młodości, zaduma z podnieceniem, omamy zmysłów, amnezyja językowa (zapomniał zupełnie po rosyjsku i wrócił do mowy ojczystéj, któréj używał jeszcze w dziecięctwie, od 8go roku życia mieszkał w głębi Rosyi, pośród ruskich przyjaciół rodziców, a tych właśnie wówczas utracił, kształcił się w zakładach naukowych w Moskwie i Petersburgu). W chwilach zmniejszenia się natężenia choroby, za namową lekarza układał rodzaj pamiętnika. Aby poznać treść jego dość choćby następujący ustęp przytoczyć: „Nie zapisałem wyżéj, że podczas obłąkania swego opowiadałem kilku osobom, doktorowi i innym, że zrobiłem wielkie odkrycie: jeśli dobrze przysłuchać się, to łatwo posłyszeć głosy przemawiające z wody. Muszę objaśnić ten fakt. Ja rzeczywiście słyszałem te głosy z wody, odpowiadałem na nie, rozmawiałem z niemi itp. Ale te głosy, głosy djabłów napełniające każdy mój napój i pokarm, ja najprzód przyjmowałem za głosy dobrych duchów, a powtóre, nie zdałem sobie rachunku, że Bóg tylko mnie jednemu dopuścił słyszeć głosy z tamtego świata (szatanów) i że to co dla mnie jest słyszalném, wcale nie jest i nie może być słyszalném dla innych. Takim sposobem staranie moje, żeby wmówić ludziom, iż z wodą można rozmawiać, były dowodem waryjacyi mojéj, równie jak myśl moja, że zrobiłem nadzwyczajne na świecie odkrycie. Z drugiéj jednak strony, że słyszałem niezliczone głosy z wody, było największą prawdą“. Skończył biedak samobójswem (otruł się). Tego dość. Skąpi jesteśmy w cytowaniu wyjątków, opuszczamy cały, największy w naszym zbiorze dział poezyi, skarg, bo te nie nadają się do ogłoszenia i dowodzą tylko, że autorowie ich należeli do gromady cierpiących na umyśle osób.

Inaczéj rzecz się ma z grafomanami-matoidami; nazwę tę stworzył, o ile nam się zdaje, Lombroso i oto jak określa odnośny stan umysłowy: matoidzi-grafomani zajmują „miejsce pośrednie między obłąkanymi genijuszami, zdrowymi ludźmi i właściwymi waryjatami [1]). I jednocześnie popiera rzecz przykładami, w książce téż jego przed wzrokiem czytelnika poruszają się matoidzi genijalni, prorocy, rewolucyjoniści, złoczyńcy... Tego mu nie dość, więc dla odmalowania powyższego zboczenia, zapożycza się u Schülego; ztąd dowiadujemy się, że matoid-grafoman jestto człowiek obdarowany neuropatyczną konstytucyją albo neuropatycznym temperamentem, należącym do grupy umysłowych zwyrodnień *plus* aspiracyje do literatury, sztuki, wynalazków itd [2]). Przypuszczamy, że przykłady z życia pouczą nas daleko więcéj. Uprzedzamy, że pośród naszego społeczeństwa matoidów genijalnych, matoidów proroków nie spotykaliśmy wcale. O pierwszych nie ma co mówić, co do drugich widocznie sekciarstwo rozgałęzione u nas w XVI i przeważnie w XVII w. zużytkowało wszystkie siły na tém polu; studyjowałem dwóch wprawdzie matoidów z nieprawidłowościami w sferze uczuciowéj (zawsze według nomenklatury przyjętéj przez prof. Lombrosę), ale obydwaj należeli do jednéj z sekt nurtujących kościół wschodni. Nawet miscytyzm współeczesny, poczęty w drugiéj połowie zeszłego wieku, jeżeli nawet urodził się na równinach polskich, czy w puszczach litewskich, nie mogąc atoli znaleźć na miejscu odpowiedniego materyjału, wędrował na zachód, jak tego dowodzi Grabianka, twórca Nowego Izraela w Awinionie, Towiański ze swemi kolumnami duchów, propagujący doktryny we Francyi i w Szwajcaryi i nie wielu innych. Do niedawna pośród społeczności miejscowéj spotykaliśmy matoidów dyplomatów, polityko-ekonomów, wynalazców, jak dziś heraldyków, archeologów itd. Typ dość ciekawy pod wielu względami przedstawiał matoid-polityk, zmarły przed trzydziestu laty, syn opilcy, nauczyciel domowy, zbiegiem powszednich wypadków przez ożenek wypchnięty na stanowisko wcale bogatego posiadacza ziemskiego; wyobraził on sobie, że zawdzięczał to wywyższenie zdolnościom dyplomatycznym, dla czegóż ich więc nie zużytkować dla szczęścia ludzkości, że zaś język francuski jest najodpowiedniejszym dla prac tego rodzaju, więc francuskie pisał noty, dawał rady don Karlosowi, Palmerstona zachęcał do wytrwałości w pewnym, przez wioskowego polityka zaaprobowanym kierunku, ostrzegał Metternicha, nie ominął króla Alberta sardyńskiego, jak potém z kolei wziął w opiekę Cavoura, Ludwika Napoleona, Wiktora Emanuela i wielu innych. Gdybyż poprzestał na układaniu memoryjałów i chowaniu ich do biórka, ale tego mu było za mało, protegowanych obsyłał pismami odnośnéj treści, a że odpowiedzi doczekać się nie mógł, więc z kolei sam wybrał się na wędrówkę, wycierał przedpokoje dyplomatów, wypraszał sobie prywatne audyjencyje, zrazu szło opornie, kiedy się jednak zainteresowani przekonywali, że mają do czynienia nie z oszustem, ale z zabawnym jakimś mentorem, posłuchania mu nie odmawiali, które się atoli kończyło niekorzystnie dla podróżnika; nigdy nie mógł darować Metternichowi tego, że go nazwał „manijakiem politycznym“ i radził, aby zaprzestał niewdzięcznéj pracy, a raczéj udał się do lekarzy wiedeńskich, bardzo biegłych w traktowaniu chorób rozmaitych. Wrócił niezadowolony ale niepoprawny, przywiózł ze sobą nowe projekty, przybrał powierzchowność tajemniczą bardzo poważnego agenta dyplomatycznego, mówił mało z pewną restrykcyją, wygłaszał sentencyje najzabawniejsze. Z czasem nabył pewnéj wprawy i w pierwszéj chwili budził zaufanie w słuchaczu. Tak np. w r. 1860 człowiek tak trzeźwego umysłu jak Dr. Gałęzowski, uległ jego wpływowi, nie na długo wszakże. Brulijony owych dyplomaty-

---

[1]) Genijusz i obłąkanie. Str. 130.

[2]) Neuropatyczny temperament jestto zatracona równowaga funkcyi nerwowego systemu, niezwykły brak oporności, występującéj przy najbłahszych zewnętrznych bodźcach, następstwem czego bywa krótkotrwałe choć silne podrażnienie, rodzaj wybuchu, poczém idzie jakby wyładowanie działalności nerwowéj, prostracyja umysłowa.

cznych rozpraw pozostałe po nim, a bardzo liczne, są cennym materyjałem patologicznego stanu umysłu, intelektualne zwyrodnienie cechującego. Jeden z dwóch synów matoida dyplomaty był także opilcą, dipsomanem, choroba przedwczesny zgon jego sprowadziła. A co ciekawsze, że daleki krewny owego ruchomego polityka, powiernik tajemnic gabinetowych, głęboko wierzył we wszystkie jego na tém polu projekta, przepowiednie, ostrzeżenia; byłto rodzaj udzielającego się pomięszania. (*Folie à deux).* (C. d. n.)

VI. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Hochstetter: **Mikroorganizmy w wodzie sodowéj.**

Hochstetter badał pod kierunkiem Gaffkego wodę z 5ciu fabryk wody sodowéj w Berlinie i przekonał się, że woda ta zawiera znaczną ilość zdolnych do rozwoju zarodków przeróżnych grzybków. W jednym cm. sześciennym było tworów tych od 73.000—75.000. Woda sodowa sporządzoną była już to z wody przekroplonéj, już to jedynie z wody przesączonéj, a ostatnia zawierała zawsze więcéj tych tworów niż pierwsza. W wodzie, która w odpowiednio zamkniętych flaszkach, t. z. syfonach, przez dłuższy czas w cieplocie 10—17°C. przechowywaną była, spostrzegał stałe zwiększenie się ilości tworów drobnych, które przeważnie w postaci prątków pożywkę gelatynową nierozpuszczających, w małéj części w postaci mikrokoków i pleśni występowały. Aby się przekonać, czy obecność kwasu węglowego w wodzie téj na żywotność ustrojów tych jak i grzybków chorobotwórczych wpływać może, dodawał za pomocą odpowiednio przyrządzonéj strzykawki, przez którą gaz ten z flaszek ulatniać się nie mógł, do badanych wód gazowych zarodniki i prątki wąglika, prątki durowe, prątki cholery, prątki posocznicy królików, prątki Finkler-Priora itd. i przekonał się, że żywotność rozmaitych gatunków rozmaicie się zachowuje. I tak prątki wąglika i posocznicy, cholery i Finkler-Priora tracą ją już po upływie kilku godzin, prątki durowe, *micrococcus tetragenes*, drożdże czerwone, *micrococcus prodigiosus*, *aurantiacus*, prątek żółty i fluoreskujący zachowują ją przez kilka tygodni, stale zachowują ją zarodniki wąglika i pleśni. Z badań tych wynika, że rozszerzenie chorób zakaźnych drogą nie należycie przyrządzonych wód gazowych, przynajmniéj dla duru, jest możliwe. Przyczyny obumierania grzybków tych w wodzie gazowéj szuka autor w braku tlenu, w składzie chemicznym wody, w obecności kwasu węglowego i podwyższoném parciu. (*Arbeiten des kaiserlichen Gesundheitsamtes*, 1887, I, II). *Dr. J. Karliński.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** dnia 6 grudnia. Na wczorajszém posiedzeniu Towarzystwa Lek. krak. wybrano jednogłośnie Dra Franciszka Ksawerego Sroczyńkiego asystenta kliniki okulistycznéj Uniw. Jagiell. czynnym członkiem Towarzystwa. Po załatwieniu spraw administracyjnych miał kol. doc. Gluziński wykład zapowiedziany.

* Prezydent miasta ogłasza konkurs na posadę lekarza miejskiego w Krakowie z płacą roczną 800 złr. i z dodatkiem służbowym 200 złr.

* Podczas Zjazdu we Lwowie większa część członków fotografowała się u p. Trzemeskiego, aby w pamiątkę uzyskać tableau przedstawiające kolegów na Zjeździe obecnych. Pomimo złożenia żądanéj kwoty dotychczas jednak nikt z tutejszych przynajmniéj kolegów nie otrzymał egzemplarza. W imieniu kilku uczestników Zjazdu zapytujemy się tedy, czy owo tableau zostało wygotowane i do kogo wypada po nie się zgłosić.

* W Krościenku obok Szczawnicy pożądaném jest osiedlenie się lekarza. Wiadomości udziela aptekarz miejscowy p. Kaczyński.

* (Dr. J. T.). W Rossyi znajduje się obecnie 342 kobietlekarzy, a mianowicie w gubernijach niemających ziemstwa 31, w gubernijach, gdzie są ziemstwa i w ziemi kozaków dońskich 823 w gub. nadbałtyckich 10, na Kaukazie 14, w Syberyi 4. Że los ich nieraz bywa opłakany, dowodzi świeży przypadek samobójstwa, którego dopuściła się p. Podwysocka, która w młodym jeszcze wieku, (licząc lat 34) w Kijowie na cmętarzu przecięła sobie tętnicę szyjną nożyczkami chirurgicznemi.

* (Dr. J. T.). W skutek częstych przypadków otrucia się rybami, komitet „Kaspijskich rybnych przemysłów“ złożył w Astrachańskim oddziale banku państwa 5000 rs., jako nagrodę za zbadanie własności jadu rybnego, wykazanie środków dla uchronienia ryby od zarażenia i leczenie ludzi otrutych jadem rybim.

Praca ta ma obejmować:

1) Wyjaśnienie drogą doświadczeń fizycznych i chemicznych własności jadu rybiego,

2) eksperymentalne doświadczenia działania jadu na serce, obieg krwi, drogi pokarmowe i system nerwowy zwierząt,

3) oznaczenie prędkości wchłonienia jadu w drogach pokarmowych,

4) zbadanie i opisanie oznak, dających możność odróżnienia ryby zdrowéj od szkodliwéj,

5) wykazanie środków dla zapobieżenia rozwijaniu się w rybie własności trujących, i wreszcie

6) odkrycie odtrutek i sposobów ratowania w razie otrucia się jadem rybim.

Termin dla podania rozprawy naznaczony 5cio letni. Do konkursu mają prawo stanąć nietylko rossyjscy lecz i zagraniczni uczeni, przesyłając swe prace w języku: łacińskim, francuskim, angielskim, rossyjskim lub niemieckim, drukowane lub też w rękopismach, nie późniéj aniżeli do 1/13 stycznia 1893 r., do Ministeryjum dóbr państwa. Ministeryjum powierzy rozpatrzenie prac komisyi pod przewodnictwem prezesa Rady lekarskiéj w Minist. spraw wewn., w skład któréj wejdą: 2 członkowie Akademii nauk, 2 człon. woj. medycznéj Akademii i 2 czł. Towarzystwa ochrony zdrowia narodowego. Komisyja ta powinna przedstawić swoje orzeczenie o rozprawach do 1/13 stycznia 1894 r. Ministrowi dóbr państwa, który opierając się na zdaniu Komisyi wydaje decyzyję. Niewyjaśnienie 4 i 5 punktów konkursu nie będzie przeszkodą w otrzymaniu całkowitéj nagrody, jeśli tylko cztery pozostałe punkta wyjaśnione zostały dostatecznie. W razie, jeśliby żadna z przedstawionych rozpraw nie była uznaną za godną powyższéj nagrody, to Komisyja będzie miała prawo dać drugorzędną nagrodę temu autorowi, który w części wyjaśni własności rybiego jadu.

Podając treść tego konkursu, świeżo ogłoszonego, dodać muszę ze swéj strony, że świeżo opuściła prasę broszura Dra Knocha, znanego helmintologa w Petersburgu, p. t. „o szkodliwych rybach i o środkach zapobiegawczych otruciu się takowemi“. Autor opisuje 2 formy otrucia się rybami: choleryczną i płonicową; przy opisie téj ostatniéj podaje treść rozprawy Dra Berkowskiego, napisanéj przed 30 laty.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Petersburg.** Zastępstwo po zmarłym prof. chirurgii Bogdanowskim objęli Drowie Multanowski i Kruglewski. Dr. Korkusow habilitował się jako docent chorób wewnętrznych. — **Charków.** Prosektor i docent prywatny Dr. Popow mianowany prof. nadzw. anatomii. **Królewiec.** Docent psychijatryi Dr. Meschede otrzymał tytuł profesora. — **Siena.** Dr. Rummo, docent w Neapolu, mianowany zwyczajnym prof. kliniki lek. propaid. — **Dorpat.** Prof. nadzw. Dr. Karol Dehio mianowany zwyczajnym prof. patologii szczegółowéj. — **Hala.** Prof. psychijatryi Hitzig mianowany tajnym radzcą lekarskim. — **Wiedeń.** Na ostatniém posiedzeniu Wydziału lek. wyznaczono komisyję, mającą obmyśleć następcę po Bambergerze. Do téj komisyi należą proff. Karol Braun, Kundrat, Meynert, Nothnagel i Widerhofer. Podobno prof. Schrötter ma szanse otrzymania katedry Bambergera. Na temże posiedzeniu zgodzono się na przypuszczenie docenta balneologii w Grazu, Dr. Clara, do wykładów tegoż przedmiotu w Wiedniu.

* **Odznaczenia.** Przy sposobności otwarcia zakładu Pasteura w Paryżu, Prezydent rzeczypospolitéj wręczył ordery legii honorowéj pp. Grancher i jego asystentowi Drowi Chantemesse oraz p. Duclaux. Równocześnie prawie na wniosek ministra wojny Cesarz rosyjski udzielił prof. zoologii w Odessie Miecznikowi order Śgo Włodzimierza 4éj kl. a Drowi Gamalei order Śgo Stanisława 3éj kl.

* **Wiadomości osobowe.** Mianowani zostali w armii: lekarzem pułkowym 2éj kl. dotychczasowy lekarz fregaty Dr.

Władysław Kweizer, starszym lekarzem w rezerwie Dr. Włodzimierz Szczepański (w Stryżowie).

* **Nekrologija.** W Płocku umarł rzeczyw. radzca stanu Dr. Mikołaj Dąbrowski, jeden z ostatnich wychowańców Almae matris wileńskiéj. Przed 5 laty piastował nieboszczyk urząd pomocnika inspektora lek. okręgu woj. warszawskiego i znany był jako zacny i nieposzlakowanéj prawości przełożony i kolega. Cześć jego pamięci. *Dr. J. T.*

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Gazecie Lek.* Nr. 47: Reichmana: O sztuczném trawieniu trzustkowem w żołądku; Matlakowskiego: Zestawienie 25 przypadków otwarcia jamy otrzewny w chorobach kobiecych (dok.); Ołtuszewskiego: Przyczynek do rozpoznawania i leczenia przymiotu krtani (dok.). — W *Medycynie* Nr. 47: Grünbauma: *Hernia inguinalis diverticuli intestinalis;* Jaworskiego: Ważniejsze szczegóły z nowoczesnéj dyjagn. i terapii chor. żołądka (c. d.). — W *Kronice Lek.* Nr. 11: Srebrnego: Błonica i dławiec (c. d.). — W *Wiadomościach Lek.* z. 4: Pacanowskiego: kilka uwag w kwestyi t. zw. zanik. nieżytu żołądka; Seifmana: Wpływ perlicy (dok.); Wiktora: Wystawa lwowska (c. d). — W *Gazecie Lek.* Nr. 48: Roszczkowskiego: Rumień lombardzki; Zawadzkiego: O wpływie kalomelu na gnicie żółci oraz o przyczynie zabarwienia t. zw. wypróżnień kalomelowych; Janiszewskiego: Badania nad nowym sposobem leczenia ran pod wilgotn. strupem (c. d.). W *Medycynie* Nr. 48: Jaworskiego: Ważniejsze szczegóły nowoczesn. dyjagn. i terap. chorób żołądka (c. d).

Redakcyja otrzymała:

Prof ULTZMANN: Vorlesungen u. Krankheiten der Harnorgane 1 Heft. Wien, 1888, M. Breitenstein, in 8vo, str. 39. — Dr. W. PISEK (we Lwowie): O gorączce i jéj leczeniu. (Odbitka z *Gaz. Lek.*, 1888, in 8vo, str. 14. — Dr. R. BARĄCZ (we Lwowie): Spostrzeżenia nad miejscowém znieczuleniem kokainą. (Odbitka z *Medycyny*, in 8vo, str. 7. — Tenże: Zur localen Cocain-Anaesthesie. (Odbitka z *W. med. Woch.*, 1888), in 8vo, str. 9. — Tenże: Nowy sposób operowania polipów noso-gardzielowych. (Odbitka z *Gaz. Lek.* 1888), in 8vo, str. 5. — Dr. WAGNER: Ob izmienenii wnutribjuszcznago dawlenija pri rozlicznych uslowijach. (Odbitka z *Wracza* 1888), in 8vo, str. 22. — D. S. KRYSIŃSKI (w Dorpacie): Pathologische u. kritische Beiträge zur Mutterkornfrage. Jena, 1888, Gustaw Fischer, in 8vo, str. 274 z tabl. chromolitograf.

Sprostowanie. W Nrze 48 Przegl. Lek. na str. 620, szpalcie 1éj zamiast ropnicy powinno być rojnicy.

Do Nru dzisiejszego dołącza się tablica chromolitograf.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Najlepsza woda do picia w czasie epidemij.

MATTONIEGO
GIESSHÜBLER
najczystsza
woda mineralna
SZCZAWA-ALKALICZNA
napój stołowy orzeźwiający
skuteczny bardzo przy chorobach gardła, katarach żołądka i pęcherza.
Henryk Mattoni, Karlsbad i Wiedeń.

WODA NATURALNA
ze ZDROJU GIZELI
(z WORYCZOWA).
Najodpowiedniejszy orzeźwiający napój tak sam jak z winem lub sokami owocowemi. Używany również jako woda lecznicza w cierpieniach *żołądka, krtani, płuc i pęcherza.*
Cena ½ litrowéj butelki . . . . 13 ct.
„ 1 „ „ . . . . 15 „
Nabywać można w składach wód mineralnych i aptekach.
Skład główny i częściowy w aptece Konstantego Wiszniewskiego.

Dr. BULIKOWSKI
ordynuje podczas bieżącego sezonu zimowego
w GORYCYI (Görz).
Kurpension Hausner.

Nader delikatny
w narządach parowych i próżni, najstaranniéj wytworzony
zasobny w diastazę zgęszczony
WYCIĄG SŁODOWY
sprzedaje w oplatanych butlach po 16—18 klg, licząc po 80 kr. za kilogram, we flaszkach 480 grm. zawierających, po 65 kr. i w mniejszych po 45 kr. (w sprzedaży szczegółowej 1 złr. a względnie 65 kr.) pierwszy austryacki browar wyciągu słodowego
Braci Bittmann w Raase na Śląsku.
Główny skład dla Królestwa Polskiego u p. *Konstantego Wiszniewskiego* w Aptece pod złotą Gwiazdą w Krakowie.
Ceny rozumieją się od Krakowa; przy zakupnie więcéj niż 25 flaszek opakowanie nie 1 czy się; butle oplatane po 90 kr.

Zdrojowisko Salzbrunn na Śląsku
Pora zdrojowa od I Maja po koniec Września.
Oberbrunnen
(od r. 1601 pod względem lekarskim znany alkal. zdrój pierwszorzędny. Odznaczający się smakiem i trwałością. Wyborny środek leczniczy przeciw cierpieniom narządu oddechowego, żołądka, dróg moczowych, w dnie itd.) Rozsełka w każdéj porze roku za pośrednictwem firmy Salzbrunn na Śląsku. **Furbach i Strieboll.**

TABLETKI Z WYCIĄGIEM KASKARY
wyrobu Konstantego Wiszniewskiego, aptekarza w Krakowie polecone przez Towarzystwo Lekarskie krakowskie, na wniosek Komisyi przemysłowej tegoż Towarzystwa pismem z dnia 6 Kwietnia 1888 roku, L. 308 — jestto lek bez zaprzeczenia najłatwiejszy do zażycia i najprzyjemniejszy ze wszystkich środek przeczyszczający. Użycie nie naraża na żadną przerwę w zajęciach, nie sprawiając najmniejszych boleści lub nudności.
Sposób użycia: Dorosłe osoby potrzebują użyć od dwóch do sześciu tabletek jednorazowo zależy to od potrzeby. Każdą tabletkę położywszy na języku należy popić wodą —
Cały słoik kosztuje 60 centów, lecz i na sztuki nabyć można.

EKSTRAKT SŁODOWY
wyrobu
I. TRĄBCZYŃSKIEGO
w WINIARACH pod KALISZEM
jako środek leczniczy w kaszlu i innych chorobach piersiowych, wypróbowany w swych skutkach przez lekarzy i chemików, na wystawach Przemysłowo-Rolniczéj Warszawskiéj i Krajowéj Krakowskiéj zaszczycony medalami, oraz na Wystawie higijenicznéj w Warszawie listem pochwalnym.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.

Rok XXVII. Kraków, 15 Grudnia 1888. Nr. 50.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Ulica Sławkowska Nr. 8. I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego. Rynek główny, 36

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam. 81 Rue des Saintes Pères, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam. 81, Rue des Saintes Pères.

Rękopismy
zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w **Austryi** 8 złr. 80 ct.	w **Król. Polskiém i Ces. Ros.** 6 rsr.	w **Niemczech** 14 mk.	**we Francyi** 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

I. Z zakładu patologiczno-anatomicznego Prof. Dra Hlavy w Pradze czeskiéj.

Przyczynek do histologii choroby Brighta.

Napisał
Dr. Andrzéj Obrzut,
docent anatomii patologicznéj i I. asystent powyższego zakładu.

(Dokończenie. Patrz Nr. 49).

Nie znamy dokładnie wszystkich przemian chemicznych, jakim ulega krew wynaczyniona, przemian będących z pewnością w związku z stosunkami odżywczemi, w jakich ta krew się znajduje. Powstawanie włóknika jest tylko jednem ogniwem w tym szeregu przemian postępowych i wstecznych, którémto ogniwem zmiany te bynajmniéj nie są wyczerpane. Ze wspomnę tylko o różnych postaciach wałeczków, komórkach olbrzymich i istoty szklistéj, o utworach, o których na pewne twierdzić można, że są produktami ciałek czerwonych. Wśród jakich warunków odżywczych ciałka czerwone znaleźć się muszą, aby z nich powstała ta lub owa istota, pytanie to trzeba pozostawić przyszłym badaniom tak doświadczalnym jako też histologicznym.

W obec téj okoliczności, że tak zwane zwyrodnienie szkliste kombinuje się często z amyloidowém, że jak to już nieraz stwierdzono, jedno przechodzi w drugie, że daléj spotykamy nieraz wałeczki dające oddziaływanie skrobiowe, uważałem za stosowne zbadać kilka przypadków zwyrodnienia skrobiowego, i szukać związku, jaki pomiędzy temi dwiema postaciami zwyrodnienia zachodzić może.

Oto jeden z tych przypadków:

Przypadek VI. P... E... kobieta 28 letnia. Rozpoznanie kliniczne jako zupełnie z anatomiczném niezgodne pomijam. Rozpoznanie anatomiczne: *Ulcus cruris chronicum, degeneratio amyloidea lienis, hepatis et renum, hypertrophia excentrica cordis sinistri, hydrothorax bilateralis, status puerperalis, hydrops universalis modicus.*

Wątroba i śledziona w wysokim stopniu skrobiowo zwyrodniałe. Nerki w miernym stopniu powiększone, powierzchnia ich gładka, szaro-żółtawa, torebka lekko zgrubiała silniéj przylegająca; na przekroju kora lekko rozszerzona barwy także szaro-żółtawéj, dosyć zbita, niewyraźnie czerwono prążkowana. Kłębki jako wywyższone szaro-czerwonawe punkciki widoczne.

Badanie mikroskopowe. Na preparatach wyskokowych stwierdzono za pomocą obu oddziaływań, t. j. Virchowa i Cornila, że w miąższu nerkowym głównie kłębki Malpighiego, daléj ściany kanalików są w wysokim stopniu skrobiowo zwyrodniałe. O powstawaniu istoty okazującéj to oddziaływanie trudno sobie wyrobić dokładne pojęcie na preparatach alkoholowych. Budowa histologiczna kłębków jest tak niewyraźna, przytém zabarwienie właściwe istoty skrobiowéj nie jest nigdy ostro odgraniczone. Wychodząc z dziś powszechnie przyjmowanego przypuszczenia, że w kłębkach Malpighiego są to przedewszystkiem ściany naczyń krwionośnych, które ulegają temu zwyrodnieniu, powinnibyśmy na preparatach okazujących to zwyrodnienie przynajmniéj w przybliżeniu wynaleźć rysunek ścian skrobiowo zwyrodniałych. Tego jednak nigdy nie znajdujemy, chociaż zgrubiałe ściany już na preparatach wyskokowych jako takie okazując nadto różne zabarwienie powinnyby być widoczne. Już początki tego zwyrodnienia nie przedstawiają nam się jako liście lub koła odpowiadające przekrojom naczyń krwionośnych, lecz jako grudki większe lub mniejsze najróżniejszych kształtów, okazujące często postać rozszerzonych pętli naczyniowych w wyższych stopniach tego zwyrodnienia. Już ten objaw na preparatach wyskokowych powinien wzbudzić wątpliwości co do umiejscowienia tego zwyrodnienia.

Chociaż preparaty pochodzące z roztworu Fleminga nie okazują tego swoistego oddziaływania tak dobrze jak preparaty wyskokowe, to przecież wyjaśniają nam dokładnie powstawanie istoty skrobiowéj.

Otóż w tych preparatach znalazłem stosunki następujące. Wszystkie kłębki Malpighiego powiększone. Niektóre z pętli naczyniowych mają treść prawidłową, są tylko często znacznie porozszerzane, pokład przybłonkowy na nich prawidłowy. W innych pętlach znajdujemy zamiast ciałek czerwonych masę jednolitą, lub bardzo delikatnie ziarnistą, cisawożółtawą, z nielicznemi jądrami podobnemi do leukocytów lub

większemi, dokładnie od ściany odgraniczoną, ścianę zaś naczynia dotyczącego prawidłowo cienką. Często między tą istotą prawie jednostajną a ścianą naczynia jeszcze wolny przestwór próżny, lub z kilkoma ciałkami czerwonemi. Często dalej istota ta przylega do pewnego małego odcinka pętli naczyniowej, reszta zaś światła jest wolną lub wypełnioną krwią. W obec i w tych razach zupełnie widocznej ściany naczynia prawidłowo cienkiéj, wyraźnie od istoty jednostajnéj odgraniczonéj, nie pozostaje nam nic innego, jak przypuścić, że pierwotnie istota skrobiowa tworzy się w samém świetle naczynia, a nie w ścianie, i to znów z ciałek czerwonych, przez zlanie się ich z sobą. Za tém tworzeniem istoty skrobiowéj świadczy już i ta okoliczność, że często w pętlach podległych zupełnie temu zwyrodnieniu spotykamy jedno lub kilka ciałek białych wśród istoty jednostajnéj umieszczonych, a niekiedy i w saméj téj istocie odkryć można kontury ciałek czerwonych. W późniejszych okresach téj sprawy, w kłębkach w zupełności już zwyrodniałych, kontury ścian naczyniowych zupełnie zanikają a sąsiednie pętle spływają z sobą wśród zaniku przybłonków tworząc coraz większe masy téj istoty prawie jednostajnéj. Jądra na kłębkach prawie zupełnie zwyrodniałych są to po większéj części jądra leukocytów ułożonych wśród mas skrobiowych w samém świetle pętli, lub jądra komórek epitelioidowych lub wrzecionowatych pochodzących z leukocytów. Tylko mała część tych jąder odpowiadać może śródbłonkom, których bujania i tutaj nigdzie nie zauważyłem.

W przypadku tym były i przestwory międzykanalikowe znacznie włóknisto zgrubiałe, tak że oprócz zwyrodnienia skrobiowego mamy tutaj do czynienia z przewlekłém śródmiąższowém zapaleniem. Ściany kanalików są znacznie zgrubiałe także jednostajne, a zgrubienie to ma to samo znaczenie i początek, co w poprzednich przypadkach. I tutaj łatwo wykazać, że zgrubienie to pochodzi z szeregów ciałek czerwonych wdłuż *membrana propria* ułożonych, zlanych między sobą i z tą błoną w jednę jednostajną całość. Na preparatach wyskokowych ściany te oddziaływają jak istota skrobiowa.

Od szczegółowego opisu zmian na innych częściach miąższu odstąpić mogę, bo i tak ze zmian tych nic wnosić nie można o sprawie zwanéj zwyrodnieniem skrobiowém. Dodatkowo tylko wspomnę, że tak w pętlach naczyniowych zawierających częściowo istotę skrobiową, jako też między pętlami często spotyka się siatkowaty włóknik, lub i w tych ostatnich miejscach także ciałka krwi czerwone.

Z tego przypadku jako też z innych, które zbadałem, wynikałoby, że tak zwane zwyrodnienie skrobiowe jest raczéj sprawą produktywną różną wprawdzie od sprawy produktywno-zapalnéj, ale w wielu punktach zbliżającą się do téj ostatniéj. Nie mamy tu do czynienia z przemianą istniejących składników w inne, ze zwyrodnieniem w właściwém tego słowa znaczeniu, ale z tworzeniem się nowéj istoty, która spływając z istniejącemi składnikami daje początek nowemu utkaniu.

Oceniając moje przypadki ze stanowiska ogólno-patologicznego przypuścić musimy, że każda postać zapalenia nerek wychodzi z układu naczyniowego, a że zmiany na miąższu właściwym, t. j. na przybłonkach, mają znaczenie tylko zmian drugorzędnych stojących w związku z pewnemi objawami klinicznemi, n. p. białkomoczem, ale niestanowiącemi nigdy istoty sprawy zapalnéj.

Co do pochodzenia produktów zapalnych, a to było głównem naszém zadaniem, to doszedłem do rezultatów w wielu punktach niezgodnych z dotychczasowemi zapatrywaniami. Wszystkie te produkty zapalne począwszy od nowo powstającéj tkanki łącznéj aż do wałeczków dały się wyprowadzić z prawidłowych składników krwi, t. j. ciałek czerwonych i białych. Nie ulega wątpliwości, że i osocze krwi ma udział czynny przy wytwarzaniu różnych tkanin i istot, że to osocze bywa jako materyjał zużywane, samo przez się jednak nie będzie zdolném do organizacyi. Jakość i ilość tego osocza nie będzie bez wpływu na pewne przemiany w ciałkach czerwonych i białych, n. p. na hemoglobinę pierwszych, ale pod tym względem nie dało nam badanie mikroskopowe żadnego wyjaśnienia.

Rola stałych składników tkaninowych okazała nam się wszędzie zupełnie bierną. Mają one bez wątpienia wpływ na dalsze ukształtowanie się składników z krwi pochodzących, i same pod ich wpływem ulegają przemianom, ale przemiany te mają charakter drugorzędny następowy.

Zapatrując się w ten sposób na całą sprawę zapalną w nerkach, wszystkie jego objawy wytłumaczymy sobie w sposób prostszy i więcéj jednolity. Wszystkie różnice, jakie w tych objawach napotykamy, zredukują się do różnic ilościowych i przestrzeniowych produktów zapalnych i do różnych przemian następowych tych produktów.

II. Poszukiwania nad wpływem jodoformu na grzybki ropotwórcze.

Podał Dr. Justyn Karliński.

(Dokończenie. Patrz Nr. 49).

2) Po dokładnem ogoleniu i oczyszczeniu powłok skórnych przeprowadzono cięcie przez całą grubość powłok, i wstrzyknięto w tkankę mięsną przez kilkakrotne nakłucie pożywkę jodoformowaną surowiczą z grzybkami powyższego rodzaju, następnie przestrzeń między tkanką mięsną a skórą wypełniono proszkiem jodoformowym, ranę zamknięto kilku szwami i pokryto grubą warstwą kolodyjonu. U zwierząt do kontroli służących postąpiono w ten sam sposób opuszczając zupełnie jodoform. Doświadczeń przeprowadzono 8, z takąż ilością doświadczeń kontrolujących, na 4ch psach, 2ch królikach i 2ch świnkach morskich. Jako wynik otrzymałem w przypadkach, gdzie jodoformu użyto, 6 razy rozległe zapalenie ropne tkanki mięsnéj, (2 razy powikłane z przebiciem się treści na zewnątrz, raz ogólne zakażenie ropnicowe, w jednem doświadczeniu, w którém udało się spętanemu zwierzęciu ranę drapaniem otworzyć, przyszło do rozległego zapalenia ropnego tkanki podskórnéj. W treści 6ciu w ten sposób otrzymanych ropni znalazły się zawsze w wielkiéj ilości grzybki wstrzyknięte, w przypadku 7ym we krwi i treści prosowatych ropni nerkowych i wątrobowych też same grzybki, w przypadku 8mym liczne grzybki prątkowe i grzybki łańcuchowe *Streptococcus pyogenes* obok znacznéj ilości grzybków *Staphyloc. pyogenes aureus.* We wszystkich przypadkach, gdzie dla kontroli jodoformu nie dodano, otrzymałem zapalenie ropne mniéj lub więcéj ograniczonych rozmiarów, w tymże samym (4—9 dni) powstające czasie, tak że najmniejszego wpływu jodoformu na grzybki ropotwórcze wprowadzone w tkankę mięsną zaznaczyć nie byłem w stanie. Dla ścisłości dodam, że ilości pożywki zaprawionéj grzybkami użyte do wstrzykiwań mięśniowych wahały się między 0·8 cm.^{3} a 2 $^1/_2$ cm.^{3}, przyczem dodatek jodoformu wynosił 10—25$^0/_0$.

3) Po dokładném oczyszczeniu pola operacyjnego wykrojono w 6ciu przypadkach płat skóry wielkości talara i poczyniono drobne i niegłębokie nacięcia w tkance mięśniowéj, broczące brzegi rany w tkance skórnéj spalono rozpalonym nożem, następnie na otwartą ranę nasypano proszek jodoformowy, który poprzednio ze znaczną ilością (3—6ciu grudek grzybków) z hodowli *Staph. pyogenes aureus* roztarto, i pokrywszy zwykłą niezaprawioną gazą muszlinową zalepiono grubą warstwą kolodyjonu. W doświadczeniach do kontroli służących zamiast jodoformu użyto wyjałowionych przez kilkogodzinne trzymanie w ciepłocie 110°C. opiłków nadzwyczaj drobnych z drzewa bukowego, w tejże saméj co jodoform ilości. We wszystkich przypadkach nie otrzymałem ropienia, utworzył się bowiem pod warstwą kolodyjonu strup złożony z ciałek krwi, środka użytego (a więc jodoformu lub opiłków), pod którym po 6—8 dniach powierzchnia

ranna wybitne świeże okazywała granulacyje, nigdy nie zauważyłem większéj ilości wypociny procesowi temu towarzyszyć zwykłéj, nigdy podminowania a tém mniéj uformowania ogniska ropnego. Dodać muszę, że zwierzęta po operacyi spętane przywięzywano do deski celem uniemożliwienia drapania lub uszkodzenia przez rzucanie się rany operacyjnéj, że użyto tu grzybków, które wstrzyknięte równocześnie 2 zwierzętom innym w tkankę mięsną, w ten sam jak w doświadczeniu poprzedniém sposób, ropienie wywołały, a więc grzybków jadowitych.

Celem przekonania się, czy ujemnego wyniku doświadczeń nie należy przypisać téj okoliczności, że użyte do doświadczeń jodoform lub opiłki osuszając niejako pole operacyjne niekorzystnie je do rozwoju grzybków przysposobiły, powtórzyłem 4 razy to samo doświadczenie z tą modyfikacyją, że na ranę nałożono platynową łyżeczką grzybki ropotwórcze w znacznéj ilości, a ranę pokrywszy gazą zalepiono kolodijonem. Już następnego dnia pokrywająca ranę warstwa gazy i kolodijonu miejscami podniesioną była, pod warstwą tą cała powierzchnia ranna pokryta wypociną ropną tak, że całość przedstawiała się jak ropień z jednéj strony ograniczony mało przepuszczającą warstwą opatrunku z innych stron tkankami zwierzęcemi. Jeżeli więc w doświadczeniach tych jodoform jakąkolwiek odgrywał rolę, to w każdym razie nie inną jak jako środek osuszający, tak samo jak działały opiłki drewniane. Że wyschnięcie podłoża wpływa niekorzystnie na wzrost grzybków ropotwórczych, łatwo przekonać się można na pożywce martwéj, np. agarowéj lub surowiczéj. Tu w epruwetkach, w których w pochyłéj powierzchni pożywka skrzepła i z biegiem czasu zaschła, nakładając wyjałowioném piórkiem gęsiém cząstki hodowli grzybków tych, nie zauważymy rozwoju ich, co najwięcéj w kropelce cieczy kondensacyjnéj, znajdującéj się niekiedy na dnie epruwetki, znajduje się zmętnienie jako wyraz rozwoju grzybków.

4) 10cm.³ świeżéj, bogatéj w grzybki ropotwórcze ropy zmięszano w połowie z jodoformem w ilości 10—15%, w połowie pozostawiono bez jodoformu. Ropę tę wstrzyknięto podskórnie 3 psom, 2 królikom, 1 śwince morskiéj, takaż sama ilość zwierząt odpowiedniego gatunku otrzymała równe ilości niejodoformowanéj ropy. Ilość wstrzyknięta nie przenosiła 1cm. Z 12stu zwierząt do doświadczeń użytych zdechło 7, a jako przyczynę śmierci znaleziono ogólne zakażenie ropnicowe z drobnemi ropniami w nerkach i wątrobie oraz z grzybkami we krwi. Z 7miu tych zwierząt przypada 4 na przypadki, gdzie do ropy jodoform dodano, 2 zaś otrzymały ropę czystą. Pozostałe zwierzęta jużto zniosły zabieg ten bez odczynu (2 króliki otrzymały ropę jodoformowaną, 1 pies ropę czystą), jużto okazały po upływie dni 7miu ropnie wielkości orzecha włoskiego (1 świnka morska szczepiona ropą jodoformowaną, 1 królik szczepiony ropą bez jodoformu).

W doświadczeniach tych również nie mogłem się przekonać o działaniu jodoformu na grzybki ropotwórcze, jodoform nie był w stanie ograniczyć ani zakażenia ropnicowego, ani sprawy zapalnéj; uwzględniając nie zawsze wybitny wpływ grzybków ropotwórczych na tkanki nie mogę przypadków, w których w obec jodoformu do wytworzenia się ropnia nie przyszło, uważać za przemawiające za swoistém środka tego działaniem.

5) 10cm.³ ropy świeżéj, oprócz grzybków ropotwórczych z rodzaju *staphylococcus* innych grzybków niezawierającéj [1]) rozdzieliwszy do dwu równych naczyń wystawiłem przez dni 6 na działanie powietrza atmosferycznego i grzybków w téjże się znajdujących. Jednę część téj ropy zmięszałem z 1½gr. jodoformu i przez częste mięszanie pręcikiem szklanym starałem się, o ile to w ogóle możliwe, środek ten w zawiesinie utrzymać. Ropa niejodoformowana już po upływie dni 4ch w ciepłocie pokojowéj (18—20°C.) trzymana zmieniła barwę żółtą na zielonkawą, zaczęła cuchnąć a w kilku hodowlach prątkowych znalazło się mnóstwo przeróżnych grzybków, szybko pożywkę rozpuszczających. Ropa jodoformowana okazała w tymże czasie mierny stopień zmiany zabarwienia, nie wydawała woni niemiłéj, zawierała obok grzybków ropotwórczych jedynie małą ilość innych grzybków. Wstrzyknięciem śródmiąższowém ropy jodoformowanéj u 4 młodych (2-miesięcznych) królików 2 razy otrzymałem ropnie, raz ropnicowe zakażenie ogólne, raz zabieg ten przeszedł bez odczynu (wstrzyknięto 0·6cm.³ ropy). Wstrzyknięciem ropy gnijącéj bez jodoformu u 3ch królików (z téj saméj co powyższe matki pochodzących) i 2 świnek morskich, otrzymałem 3 razy (2 świnki, jeden królik) zgorzel skóry z cuchnącą posokowatą wydzieliną a po 3ch dniach śmierć, przyczém we krwi i narządach znalazły się przeróżne grzybki a między niemi i grzybki ropotwórce, dwa zaś razy ogniska ropne rozlane, wypełnione ropą cuchnącą, zawierającą mnóstwo przeróżnych grzybków bliżéj niebadanych.

Doświadczenie to przemawia w związku z doświadczeniem γ na korzyść jodoformu o tyle, że środek ten jest w stanie: 1) odebrać wydzielinie ropnéj niemiłą woń, 2) znieść lub ograniczyć wybitnie rozwój grzybków gnicie wywołujących, 3) ograniczyć wybitnie ogólne zatrucie produktami rozkładowemi przez rozwój grzybków gnilnych powstałemi. Tém tłumaczą się, jak to już niejednokrotnie zauważono, wyborne wyniki przy leczeniu środkiem tym ran w pobliżu miejsc, zkąd grzybki gnilne łatwo wyjść mogą, a więc przy ranach jamy ustnéj, odbytnicy, pochwy itd. W obec nowszego kierunku w badaniu spraw działaniem grzybków chorobotwórczych wywołanych, a więc w obec kierunku chemicznego, wydało mi się za stósowne podjąć poszukiwania nad możliwym wpływem jodoformu na produkty grzybków tych, które o ile dotychczasowe badania sięgają, właściwe ropienie wywołują. Jakkolwiek wyniki te na małą podjęte skalę, w obec niewykrytego i nie odosobnionego jeszcze właściwego produktu chemicznego, małą mieć mogą wartość, dla ciągłości zdaję z nich sprawę.

Jak to w poprzedniéj méj pracy wspomniałem, wyjałowioną, rozpuszczoną przez wzrost grzybka *Staph. pyogenes aureus* pożywką gelatynową udaje się w wielu razach wywołać ograniczone ropienie; „w wielu razach“ bo z dotychczasowych poszukiwań bynajmniéj o stałości wyniku przekonany nie jestem. Niejednakowe ogrzanie przy jałowieniu pożywki takiéj większy lub mniejszy stopień oddziaływania alkalicznego pierwotnéj pożywki, wreszcie wiek hodowli grzybków do doświadczeń użytych zdaje się, że grają tu rolę, najlepiéj jeszcze wypadają doświadczenia te przy użyciu małych kulek szklanych cieczą taką wypełnionych a następnie kruszonych, co wszystko zważywszy nie mogę nic stanowczego o wpływie jodoformu na niezbadaną jeszcze istotę roporodną powiedzieć. Z 14stu w tym kierunku podjętych doświadczeń, mięszając 15cm.³ zjałowionéj przez 6-krotne ogrzanie do ciepłoty 61°C. (przez ¼ godziny) rozpuszczonéj części pożywki z 3ma gramami jodoformu i rozdzieliwszy na małe 0·6—0·8cm. zawierające kulki szklane i skruszywszy je po kompletném zagojeniu się pod skórą psów i królików, otrzymałem 9 razy ograniczone ognisko ropne bez jakichkolwiek grzybków, tém mniéj grzybków ropotwórczych, 5 razy doświadczenie się nie udało, z tych 2 razy z powodu niedokładnego zgojenia się rany skórnéj. Celem kontroli przedsięwziąłem 12 doświadczeń z takąż samą cieczą bez

[1]) Celem otrzymania ropy czystéj wstrzyknąłem psu podskórnie mięszankę z 5% cukru gronowego i grzybków ropotwórczych obu rodzajów w 10cm.³ wody.

dodatku jodoformu; tu 10 razy otrzymałem większe lub mniejsze ogniska ropne, 2 razy zabieg ten przeszedł bez reakcyi.

Zbierając wyniki przedsięwziętych poszukiwań tak na zwierzętach jak na pożywce martwéj podjętych stwierdzić mogę, że 1) jodoform nie działa swoiście na grzybki ropotwórcze, bo nie znosi ich rozwoju i nie ogranicza żywotności, nie odbiera im własności ropotwórczéj, 2) że działanie jego polegać może jedynie na osuszeniu pola operacyjnego, być może w ten sposób, że wchodzi z białkiem w połączenia, na których grzybki te rosnąć i rozwijać się nie mogą, 3) że znosi lub przynajmniéj ogranicza gnicie a przez to chronić może od ogólnego zakażenia posocznicowego i dla téj ostatniéj własności zasługuje na uwzględnienie wśród wielkiéj rodziny środków odrażających. Tak zachwalane wyniki osiągnięte leczeniem ran jodoformem a ztąd przypisanie mu znaczenia środka swoistego wypada odnieść z jednéj strony do ściśle przestrzeganéj przy leczeniu ran czystości i powstrzymania dostępu grzybków ropotwórczych do tychże, z drugiéj zaś do działania innych środków skutecznie działających, jak sublimat lub kwas karbolowy.

III. Spostrzeżenia nad okresem wylęgania chorób ostrych nagminnych i nad niektóremi ich własnościami, a w szczególności nad przenoszeniem się tychże.

Podał
Dr. Pietrzycki,
lekarz powiatowy w Brodah.

Choroby nagminne w liczniejszych przypadkach nie są przedmiotem badania klinicznego, lekarz kierujący zakładem lub oddziałem niechętnie je tu widzi, częścią z troski, aby z powodu zaraźliwości choroby reszta chorych nie ucierpiała, częścią zaś, iż przyjmowanie większéj liczby osób chorobą nagminną nawiedzonych mija się z przeznaczeniem takiego zakładu. Lecz i w szpitalach miast większych prowincyjonalnych sądzę, że liczba chorych tego rodzaju nie powinna być wielką, wielka bowiem część chorób epidemicznych dotyczy przeważnie wieku najmłodszego, rzekłbym dziecięcego, a rodzice w ogóle niechętnie oddają dzieci swe małe do szpitala, powtóre, że oddawanie chorych słabością nagminną dotkniętych napotyka już ze względów policyjno-lekarskich na pewne utrudnienia (reskrypt Namiestnictwa z dnia 7 marca 1887, L. 3098). Jeżeli jeszcze dodamy, że lekarz szpitalny nie ma nigdy sposobności badania choroby nagminnéj wśród jéj stosunków rodzimych, jakością gleby, wody, i stanem powietrza stworzonych, że wyrywa z grona familii chorobą nawiedzonéj często węzeł łączący więcéj przypadków, a tém samém traci pogląd na sposób powstawania i rozwijania się epidemii w domu pojedynczéj familii, to przyznać będziemy zmuszeni, że z chorobami temi jedynie lekarz rządowy ma najwięcéj do czynienia, już to sprawdzając je w zarodku rozwoju, już to lecząc je w dalszym przebiegu.

Gdyby przypadki te liczne zebrane na jedném miejscu oddawano lekarzowi rządowemu, względnie lekarzowi delegowanemu do nadzoru i leczenia, pielęgnacyję zaś tychże poruczono służbie chętnéj i ukwalifikowanéj, możnaby zaiste wiele doświadczeń czynić, któreby ostatecznie do bliższego zbadania tych chorób i korzystniejszego ich leczenia przyczynić się musiały; wśród obecnych atoli stosunków, gdy lekarz daleką drogą strudzony, chorych po domach formalnie wyszukiwać musi, gdy wszelkie zarządzenia policyjno lekarskie wolność ludu wiejskiego krępujące, tylko niechętnie widziane. a po odjeździe tegoż przez nikogo nienadzorowane są na każdém kroku lekceważone i omijane, gdy w końcu lekarz zmuszony do przepisywania ze szczupłéj ilości leków dozwolonych tylko najtańsze może wybrać, a i o tych nie ma pewności, czy je chory wyżyje należycie, albo co gorsza, czy skuteczność ich z powodu nędzy i braku najważniejszych potrzeb do życia nie została zakwestyjonowaną. Wśród tych okoliczności, mówiąc o chorobach nagminnych, tylko w jednym kierunku ich dotknę, i to tym, który odnosi się do okresu ich wylęgania się i sposobu przenoszenia się na inne osoby.

Poczynam od błonicy.

Błonica była jedną z najczęstszych chorób, jakie leczyłem w powiecie kosowskim. W powiecie brodzkim, w którym już $2\frac{1}{2}$ lat urzęduję, nie mam i $\frac{1}{4}$ części tych przypadków, jakkolwiek bez porównania częściéj z powodu epidemij wyjeżdżam. Podczas epidemii w Brustnzach leczonéj tamże od 24/11 1882 do 13/1 1883 r., w ciągu którego czasu zmarło w téj gminie 41 dzieci na tę chorobę, zachorowało dwoje dzieci Eustachego Michajluka pod Nr. 50 na błonicę, 2 letni Atanazy i $3\frac{1}{2}$ letni Piotr. Sprawdziłem, że oprócz ojca tych dziatek nikt domu tego przez kilka ostatnich dni nie opuszczał. Ojciec ich był 3 dni wcześniéj w odwiedzinach u brata swego Piotra, gdzie dzieci na błonicę chorowały. Obaj tak Atanazy jak i Piotr umierają po 1 dobowéj chorobie. Okres wylęgania nie przekraczał tu więc trzech dni.

Piotr Michajluk gospodarz pod Nr. 3 odwiedzał w dniu 25/11 1882 Dmetra Danyszczuka, gdzie był goszczonym. W domu Dmetra Danyszczuka chorowały podówczas na błonicę niebezpiecznie Maryka († 29/11 1882) i Ilena († 26/11 1882). We 2 dni po tych odwiedzinach a więc 27/11 1882 zachorowała u Piotra Michajluka $6\frac{1}{2}$ letnia Nasta († 29/11 1882), $5\frac{1}{2}$ letni Andrzej, 8 letnia Maryja i $3\frac{1}{2}$ letnia Anna. Okres wylęgania był tu więc u wszystkich co najwyżéj 2 dni.

Tomasz Ferencinek lat 9 syn Jurego, pod Nr. 139, zasłabł na błonicę 22/12 1882, a zmarł 25/12. Dokładne wywiady wykazały, że był w dniu 18/12 wraz z swym ojcem Jurym na pogrzebie Atanazego Druczka. Choroba rozwinęła się tu aż w 4ym dniu, jeżeli istotnie pierwsze objawy choroby pokazały się dopiero w dniu 22/12 1882.

Podczas epidemii błonicy w Prokurawie w listopadzie 1883 roku matka Piotra Jakibczuka mieszkającego samotnie na górze Lipczynie pod Nr. 77 w miejscu co najmniéj 5 kilometrów odległém od innych chat, sprzykrzywszy sobie dłuższy samotny pobyt na górze, zeszła w doliny i odwiedziła dom Jurego i Iwana Matejczuka, gdzie u pierwszego 14 letnia Maryja, a u drugiego zaś 4 letni Andrzej na błonicę pomarli a podówczas już na katafalku leżeli. We dwa dni po powrocie do domu syna swego Piotra Jakibczuka, który według zapewnień mi danych z góry swéj ani na krok nie schodził, podobnie jak też i żona jego, zasłabła 7 letnia wnuczka téjże a córka Piotra Paraska J. i umarła na błonicę po 3 dniowéj chorobie († 21/11 1883) a we 3 dni po jej powrocie zachorowuje tu 5 letni Michał i umiera 24/11 1883, w 5 zaś dni po powrocie zapada i 2 letnia Ilena i umiera 24/11 1883 r. Przypadki te są o tyle ważniejsze od innych, iż z powodu znacznego oddalenia téj chaty i znacznego wzniesienia góry komunikacyja inna nie była łatwą, a podanie, że zaraza tylko przez starą babkę mogła być wniesioną, tém jest wiarogodniejsze, ile że i rozumny ojciec, całą winę śmierci swych dzieci sam na matkę swą w mojéj przytomności zwalał, i jéj z tego powodu ostre wyrzuty czynił. Okres wylęgania byłby tu u pierwszéj dziewczynki nie dłuższym niż 2 dni.

Mikołaj Budzuniek pod Nr. 22 zamieszkały traci córkę 4 letnią Paraskę w dniu 3/12 1883 w skutek błonicy. Choroba trwała 4 dni. Ojciec wypiera się z początku stanowczo, jakoby gdzieś do chorych chodził, w końcu przyznaje się, że tylko raz odwiedził sąsiada, gdzie w skutek śmierci dwojga na błonicę zmarłych dzieci 3 letniego Dmetra i 4 letniéj Maryi, krzyż mu 26/11 1883 na pogrzebie nieść koniecznie wypadło. Okres wylęgania się choroby od chwili pogrzebu aż do chwili zachorowania Paraski wynosił tu więc 2 doby.

Olena Słuczak lat 11 licząca umiera w Prokurawie na błonicę 11/12 1883, nie chorując, zdaniem rodziców, dłużéj nad 3 dni. Przy wywiadach doszedłem, że matka jéj zostająca po całych dniach w domu chodziła na pogrzeb Jurego Matejczuka zmarłego na błonicę 5/12 1883, a pochowanego 7/12 1883. Choroba wylęgła się tu już po 1 dobie.

Podczas epidemii błonicy w Zabiu Ilciu w listopadzie i grudniu 1883

Prokop Chimczuk gospodarz pod górą Pohaz nie daleko połonin mieszkający, udał się przez wzgórza brusturskie do Prokurawy i Szeszor dla zakupienia na zimę owoców suszonych. W Prokurawie i Szeszorach, miejscowościach w linii powietrznéj około 2 mil odległych, panowała podówczas błonica. We 2 dni po powrocie tegoż do Zabia Ilcia zachorowało jego troje dzieci, tj. 20/11 1883, na błonicę, a to 3 letnia Anna, $4^1/_2$ letni Semen, i niespełna 2 letnia Wasilena i umierają, będąc przed przybyciem ojca zupełnie zdrowemi, po 3 dobowéj chorobie († 25/11 1883). Ponieważ podówczas żadnego przypadku téj choroby nietylko u podnóża góry Pohar nie było, ale w saméj osadzie Zabia Ilcia i w Zabiu Słupejka, o czem jadąc z powrotem umyślnie starannie się wypytywałem, przeto wystąpienie to nagłe błonicy u wszystkich trojga dzieci za powrotem ojca ich Prokopa tylko jako następstwo zarazka zawleczonego wraz z przyniesionemi owocami uważać można. Okres wylęgania błonicy trwał tu również 2 doby.

Chłopiec Jan Chimczuk, syn Onufrego (brata Prokopa Chimczuka), liczący lat 8, udaje się na pogrzeb trzech swych braci stryjecznych pod górę Pohar wraz z swym ojcem. Byłoto dnia 27/11 1883 r. Po powrocie swym w dniu następnym uczuwa ból gardła, i umiera w skutek błonicy po 5 dniowéj chorobie 4/12 1883. Okres wylęgania mieściłby się tu między 24 — 48 godzinami.

Jan Chimczuk lat 8, syn Hawryła, leży bez nadziei życia w chwili rewizyi lekarskiéj w dniu 9/12 1883. Zdaniem rodziców chorobę spostrzeżono dopiero przed 4ma dniami, t. j. 5/12 1883. Rodzice nie chodzili nigdzie z wyjątkiem na ceremonję pogrzebową u Onufrego Chimczaka w dniu 4go grudnia. Choroba rozwinęła się więc tutaj już w dobę po zetknięciu się z osobą zarażoną za pośrednictwem rodziców.

Onufry Zachariuk lat $2^1/_2$ liczący (pod Nr. 718) leży chory na błonicę w czasie rewizyi lekarskiéj, t. j. 9/12 1883 r. Rodzice twierdzą, że choroba ta pojawiła się dopiero przed 2 dniami, tj. 7/12 1883, i przyznają się równocześnie, że nigdzie z domu swego nie wychodzili z wyjątkiem na pogrzeb dzieci Prokopa Chimczuka w dniu 27/11 1883, tudzież w dniu 3/12 do Michała Topoluka, gdzie u pomienionego zmarł był syn Jury. Jeżeli przeto zarazek błonicy dziecku przyniesiono przy pierwszych zaraz odwiedzinach, natenczas mielibyśmy aż czas 10 dniowy, który upłynął, zanim choroba rozwinąć się zdołała, jeżeli zaś wystąpienie choroby liczyć będziemy dopiero od odwiedzin drugich domu zarażonego, tj. od 3/12, natenczas okres, zanim choroba wystąpiła na jaw, wynosił 4 dni.

Heleńcia Przybyłowska 8 letnia córka właściciela dóbr w Krzyworówni, dość wątło zbudowana, z natury nieco blada, wychodziła 25/8 1884 na przechadzkę wdłuż grobli nad Czeremoszem usypanéj. W 5 godzin po powrocie z przechadzki uczuła ból gardła, a będąc w dniu następnym zawezwanym z Kosowa, sprawdzić już mogłem zapalenie błonicowe. Według wywiadów błonica podówczas nie istniała wcale we wsi, ani nawet w pobliskiéj okolicy. Przypadek ten przytaczam, albowiem przemawia za powstaniem błonicy na miejscu.

Stanisław P. lat 11 braciszek poprzedniéj zachorował 29/8 1884, gdy po raz pierwszy uczuł ból w gardle, i ból głowy, a we 3 dni badając go znalazłem wypociny białe na migdałkach dość rozszerzone. Odłączono go od choréj w skutek mojéj pierwotnéj porady 27/8 rano. Błonica potrzebowała tu więc do wylęgnięcia się rachując od dnia ostatniego wspólnego przebywania ze siostrą dni 2, a od dnia 1go jéj zasłabnięcia 4 dni.

O. P. matka Helenci i Stasia lat 36 licząca zachorowała 29/8 1884. Okres wylęgania się błonicy był tu więc również taki, jak i w przypadku poprzednim.

W czasie leczenia błonicy w gminie Batkowie (powiatu brodzkiego) zastałem 17 letnią Karolinę Buczyńską ciężko chorą na błonicę w dniu 6/11 1887. Rozumna dziewczyna opowiadała mi, że czując się całkiem zdrową przed 5 dniami udała się na pogrzeb zmarłego na błonicę $1^1/_2$ rocznego Jana Woźniakiewicza, i że zaraz na drugi dzień wieczór po pogrzebie, a więc naj daléj 24 — 26 godzin późniéj, uczuła po raz pierwszy ból w gardle, i że od tego czasu datuje się ta choroba. Ponieważ chora nie może sobie przypomnieć, czy oprócz przypadku wzmiankowanego gdzieś indziéj jeszcze chodziła, przeto zarażenie się w miejscu powyższém jest wielce prawdopodobném, a jako takie zawierało okres wylęgania się mało co ponad 24 godzin się przewlekający.

Dziad, rodem z Czystopadów lat 88 a zowiący się Mikołaj Baran, przybył po prośbie do Batkowa i rozgościł się pod Nr. 30, gdzie dzieci właściciela na błonicę chorowały, a mianowicie: 4ro letnia Stefanija Drapiata, która w dni parę zmarła, t. j. 22/11 1887 na błonicę. Dziad pozostał tu więc do pielęgnowania pozostałych jeszcze 2ga dzieci a to 2 letniego Andrzeja († 4/12) i 6 letniéj Tekli († 6/12), a niemając późniéj już około kogo chodzić, puścił się daléj w drogę do domu via Załośce, i wstąpił po drodze do piewszéj wsi zwanéj Hnidawą, gdzie zatrzymał się przez noc u gospodarza Jana Biłusiewicza. Przed położeniem się spać brał on kilka razy dwoje dzieci tegoż gospodarza na ręce a to: 4 letnią Eufemiję i 3 letniego Kazimierza, bawił się z niemi i częstował je pirogami przyniesionemi od Drapiatych. Z świtem odszedł w dalszą drogę. We 24 godzin po têm zajściu, zachorował 3 letni chłopczyk a w 48 godzin i 4 letnia dziewczynka na błonicę. W 3 doby leżały już oba ciała na katafalku. Prócz tych przypadków nie było w Hnidawie zresztą u żadnego z gospodarzy przypadku śmierci lub choroby.

W dniu 15 maja zawezwany zostałem przez kolegę Dra Strumieńskiego celem odwiedzenia go z powodu słabości. Za przybyciem zastałem go znacznie gorączkującego, w gardle zaś błonicę silnie rozwiniętą. Z wywiadów okazało się, że na 24 godzin nim objawy bólu gardła się pokazały Dr. Strumieński odwiedzał dziecko dyfteryją dotknięte. Według twierdzenia chorego, był on u dziecka powyższego na błonicę słabego tylko raz, innych zaś osób chorobą podobną nawiedzonych wcale nie miał.

Dnia 24 maja 1888 byłto u nas dzień niezwykle zimny i wietrzny. Pod wieczór wybierała się właśnie żona wraz z dziećmi do ogrodu na spacer, gdy uwagę jéj zwróciłem, że z powodu wiatru i zimna właściwiéjby było pozostać w domu. Uwaga przebrzmiała a dzieci po krótkiéj chwili były już w ogrodzie. Dnia następnego (byłoto w piątek) przyprowadzono mi starszego z bliźniąt 2-letniego Ignasia celem zbadania stanu jego z powodu gorączki. Już w dniu następnym, tj. sobotę rano przed odjazdem na komisyję, sprawdzić mogłem błonicę na migdałku prawym wielkości grochu okrągłego dość w głąb tkanki sięgającą. Z powodu ścisłéj desinfekcyi i wszelkiéj ostrożności przypadek ten został i nadal odosobnionym. Ważnym jest tu atoli z tego względu, iż powstał on samoistnie, pod wpływem zimnego i wietrznego powietrza, do domu mojego bowiem nikt nie przychodził, a i ja nie mając nikogo w leczeniu choroby téj udzielić mu nie mogłem.

Niemniéj ciekawe przypadki znajdują się zapisane i w literaturze lekarskiéj i tak Dr. Limmer lekarz niemiecki (*Münch. ärztl. Intelligenzblatt*, 1881, Nr. 31) opisuje przypadek błonicy u chłopca, który się bawił na 24 godzin wcześniéj kurami błonicą gardła dotkniętemi.

Prof. Schrötter w Wiedniu opisuje (*Wiener med. Presse*, 1886, str. 1687) na zgromadzeniu lekarzy i przyrodników niem. w Berlinie przypadek błonicy u asystenta swego Dra Karisa, który skaleczywszy się w chwili tracheotomii z powodu błonicy wykonywanéj, we 2 dni zachorował wśród objawów gorączki, nieżytu nosa i podskórnych wysięków krwawych, które w formie krost bardzo licznie wystąpiły. Wysięki te krwawe przeszły bardzo rychło w wrzody błonicowe, do czego dołączyła się téż rychło i błonica gardła. W dyskusyi, jaka się nad tym przypadkiem rozwinęła, tłumaczył prof. Störck zjawienie się pryszczów krwawych jako objaw przerzutowy (metastatyczny) zakażeniem dyfterytyczném wywołany.

Teissier z Lyonu mówiąc o sposobie szerzenia się dyfteryi na Vtym międzynarodowym Zjeździe dla higijeny i demografii w dniu 26/9 1887, wywodzi na podstawie swej kilkoletniéj obserwacyi, że dyfteryja nie przenosi się za pośrednictwem wody i innych pokarmów, ale że najczęstszą przyczyną roznoszenia zarazy jest powietrze atmosferyczne, które zarazek błonicowy unosząc organom oddechowym go oddaje. Tessier uważa dyfteryję ptaków jako identyczną z ludzką, i wspomina o 3ch przypadkach dyfteryi przeniesionéj z ptaków na dzieci. Zazwy-

czaj gnój i śmiecie w powietrzu zawieszone są przenośnikami tego zarazka.

Longuel z Paryża zwracając pilniejszą uwagę na śmietniska zauważył, że w kawaleryi 3 razy częściéj występuje błonica gardła niż u piechoty (*Wien. med. Presse*, 1887, str. 1752).

Natomiast Penzold (*Deutsches Archiv f. klin. Medizin*, 1887, T. XLII, Z. 1—2, str. 193) powątpiewa bardzo na podstawie doświadczeń nad przeszczepianiem błonicy ludzkiéj na zwierzęta i ptaki o tożsamości cierpienia, albowiem z wyjątkiem miejscowych wrzodzików nie rozwinął się nigdzie obraz choroby dyfteryi ludzkiéj właściwy.

Z przytoczonych spostrzeżeń wynika: 1) że błonica jest nader zaraźliwém cierpieniem przenoszącém się nietylko wprost z osoby choréj na zdrową, ale i za pośrednictwem osób zdrowych, ich ubrania i rozmaitych przedmiotów, 2) że kwestyja identyczności błonicy ptaków a błonicy ludzi nie jest jeszcze mimo licznych i poważnych spostrzeżeń ostatecznie z zgodą wszystkich rozjaśnioną i że z tego powodu należałoby nadal obserwacyje jak najpilniejsze w tym kierunku prowadzić, 3) że jak na teraz źródło choroby nie jest najczęściéj znaném i że z tego powodu nie można zaprzeczyć możliwości rozwoju jéj na miejscu, 4) że w przypadkach zwykłych, w których błonica przez zarażenie się dostała, nie okazuje ona nigdy okresu wylęgania się dłuższego nad 1—3 dni.

Przechodzę do płonicy:

W dniu 3/12 1883 przy sprawdzaniu płonicy (*Scarlatina*) w mieście Kutach byłem oprowadzanym po chorych przez tamtejszego policyjanta znajdującego się w wieku około lat 38. Przy następnéj we dwa tygodnie przedsiębranéj rewizyi chorych opowiada mi powyższy policyjant, że w 3cim dniu po moim odjeździe zapadł na silne zapalenie gardła i że przeszło tydzień na nie wyleżał. W czasie choroby zaglądał on częściéj przy pomocy lustra do swego gardła i spostrzegał podobne białe wypociny, jakie uważał u dzieci w czasie mego badania uskutecznionego w chwili sprawdzania. Uwagi godném jest, że dzieci przezemnie badane wszystkie okazywały bardzo wyraźną osutkę płonicy właściwą, podczas gdy u niego na ciele żadna osutka w czasie choroby nie wystąpiła.

W dniu 12 listopada 1887 lecząc płonicę w Zagórzu (powiatu Brodzkiego) zastałem pod Nrem 97 2-letnią Maryję Łukasiewiczównę chorą od 6 dni na płonicę, wśród któréj prócz bardzo wyraźnéj osutki także i silna błonica gardła wystąpiła. Obok dziewczynki chorowała jeszcze jéj 22-letnia matka na błonicę gardła (bez wszelkiéj osutki na ciele) i 45-letnia babka Warwara również na błonicę gardła bez jakiejkolwiek osutki. Wypytując się oględnie celem pozyskania zaufania i szczerości sprawdziłem, że na dzień przed zasłabnięciem dziecka matka dziecka Maryja była wraz z swą 2-letnią córeczką w sąsiedztwie na weselu, dokąd ją równocześnie wraz z rodzicami tych dzieci zaproszono, u których płonica silnie się srożyła. I tak znajdowali się na tém weselu także i rodzice zmarłéj przed paru dniami na płonicę Paranki Pyskar, tudzież rodzice ciężko podówczas chorego dziecka Hrycia Karego. Tak pierwsi jak i ostatni brali dziecinę z rąk Maryi Łukasiewiczówny kilkakrotnie na swoje ręce i całowali je. Okres wylęgania płonicy byłby tu dla dziecka nie dłuższym nad 24 godzin.

Przybywszy do Reniowa (wioski pod Załoścami położonéj) w dniu 5 listopada 1887 celem sprawdzenia płonicy o dość już spóźnionéj porze nie zastałem na moje nieszczęście ani wójta, ani zastępcy, ani przysięgłego, słowem nikogo z grona urzędników gminnych, którzyby mię do chorych poprowadzić mogli. Usługa przeto ofiarowana mi dobrowolnie ze strony 19-letniego syna wójta Jana Krąpa, na swój wiek bardzo dziarsko i mężnie wyglądającego, była mi bardzo na rękę. Przy jego więc pomocy odwiedziłem wszystkich chorych, o których tylko posłyszeć mogłem acz późno wieczór. Przybywszy w tydzień ponownie na rewizyję zastaję byłego mojego przewodnika mocno na błonicę gardła chorym (osutki na ciele nie było atoli żadnéj), a z opowiadania dowiedziałem się, że już na 3ci dzień o 9éj rano (w 36 godzin po moim odjeździe) chory uczuł wyraźny ból gardła przy połykaniu. Wzmiankowany parobczak nie chodził zresztą nigdzie po domach ani przed mém przybyciem pierwotném, ani téż po mym odjeździe.

Podobnych przypadków z okresem wylęgania się 1—3 dni posiadam jeszcze kilkanaście zanotowanych, pomijam je atoli z umysłu, ze względu iż nie budzą większego zainteresowania.

Natomiast chcę wspomnieć o niektórych przypadkach odnoszących się do okresu wylęgania się płonicy i sposobu jéj przenoszenia się umieszczonych w przystępnéj mi literaturze.

I tak Dr. Taylor Simson w Levander Hill (*Gesundheit*, 1887, Nr. 20. Przegl. Lek., 1887, str. 639) spostrzegał, że płonica pojawiła się u pewnego chorego we 2 dni po wypożyczeniu książki będącéj przedtém w rękach osoby płonicą dotkniętéj.

Dr. Otto Kubitz (*Allg. med. Centralztg.*, 1887, 11) wspomina, że jedna pani, któréj wszystkie dzieci w r. 1883 w Bonsdorf na płonicę zapadły, odwiedziła krótko przedtém swą córkę w Berlinie na płonicę chorą, a w obowiązku tamże będącą. Niebawem wybuchła płonica i w domu rzeźnika tamtejszego, który na dzień przed zachorowaniem swych trojga dziatek w domu po wyższéj pani przebywał.

Dr. Assmann w Wohlau (*Med. chir. Rundschau*, 1885, str. 52) wspomina, że pewna familija oficerska w Gdańsku otrzymała od krewnych list z doniesieniem, że jedna osoba z familii jest na płonicę słabą. Przypadkowo dostało dziecko kopertę z listu tego do zabawy, i zasłabło w 6 dni na płonicę, choć w miejscowości saméj o chorobie téj nie było słychać. W przytoczonym liście nie jest atoli wspomnianém, czyli dziecko to nie bawiło się kopertą i w dniach następnych, a tém samém kiedy zarazek płonicy mógł być zaszczepionym i dla tego z obserwacyi téj nie daje się na pewno orzec, ile okres wylęgania mógł tu wynosić. Ważném jest atoli, że papiery nawet i z dalekiéj okolicy mogą zarazek ten na sobie w stanie żywotnym przechować.

Dr. Axel Johanessen w Christianii (*Pest. med. chir. Presse*, 1885, 22) lecząc epidemiję płonicy w Lomandelen w czasie od 19 sierp. 1883 do 8go marca 1884 ogółem u 533 osób stwierdził, że płonica wszędzie udzielała się wprost przez osoby chorobą dotknięte, i że okres wylęgania się jéj wynosił zwyczajnie 2—4 dni. Zaraźliwość istniała aż do 9go tygodnia.

Murchison (odczyt miany w dniu 24/5 1878 w Tow. lek. w Londynie) podaje na podstawie zebranych 75 przypadków płonicy następujące daty: W 44 przypadkach rozwinęła się płonica po 4ch dniach, w 16 w 2 dniach a w 15 przypadkach przed ubiegiem jednéj doby. Z okoliczności tych wnosi więc całkiem słusznie, że kwarantana jednotygodniowa byłaby przy téj chorobie w zupełności wystarczającą.

Von Power (*The Lancet*, 1886, 15/5. *Allg. med. Centralztg.*, 1886, 57) zwraca uwagę, że pewna grupa przypadków płonicy powstaje po użyciu mleka z krów mających pęcherzyki na wymionach i dojkach. I tak w okręgu Marylebone wybuchła w listopadzie 1885 epidemija płonicy i to tylko w tych domach, które tylko z jednéj farmeryi mleko pobierały. Gdy na przedstawienie uczynione właścicielowi krowy te sprzedano do innéj wsi, płonica wybuchła tam również we 4 dni późniéj.

Dr. Klein w Londynie (*Münch. med. Wochensch.*, wspomina również o przeniesieniu płonicy za pośrednictwem mleka dojonego z pewnych krów mających na wymionach i dojkach małe pryszczyki, pewne podobieństwo przedstawiające z temi, jakie przy zarazie pyska i racic u bydląt zazwyczaj spostrzegamy, a Dr. Ernest Hart (*Wien. med. Presse*, 1881, str. 1139) zestawił i odnośny wykaz tabelaryczny z 71 epidemij.

Z przytoczonych spostrzeżeń wynika: 1) że płonica jest nader zaraźliwą, że przenosi się nietylko wprost ale i za pośrednictwem przedmiotów nawet z dalekich stron pochodzących, 3) że występując u osób starszych najczęściéj jawi się bez osutki i dla tego wielkie podobieństwo przedstawia z błonicą, z którą okres wylęgania 1—3 dniowy ma wspólny, 4) że nieznając najczęściéj genezy choroby należałoby szczególniejszą uwagę zwracać każdym razem na stan zdrowia naszych krów. (C. d. n.)

IV. Oceny i sprawozdania.

Fizyjologija.

Charpentier: **O przyczynach wytworzenia się płci.**

Nie mamy dotąd żadnych podstaw do dokładnego ozna-

czenia tych przyczyn, a jednak istnieją pewne czynniki, które razem działając wpływają na powstawanie płci. Przyczyn tych nie należy szukać wyłącznie w jajku ani też w plemnikach, ale leżą one w okolicznościach towarzyszących samemu aktowi zapłodnienia. I tak zdaje się, że względny lub bezwzględny wiek rodziców, stopień rozwoju płciowego ojca i czas, który upłynął od oderwania się jajka z jajnika do jego zetknięcia się z plemnikiem, wywierają pewien wpływ na płeć płodu. Jeżeli mężczyzna jest o 10 lat przynajmniéj starszy od kobiety, gdy ta znajduje się w stanie najwyższego rozwoju płciowego, to wydają na świat przeważnie dzieci płci męskiéj. Spółkowanie w jakiś czas po menstruacyi (ośm dni przynajmniéj) wpływa korzystnie na wytworzenie się płci męskiéj. Ch. sprzeciwia się zdaniu Biddera, który sądzi, że płeć jest już zawartą w jaju. (*Le Progrès médical* 1888. Nr. 42). *A. B.*

Bakteryjologija.

J a k o w s k i (Warszawa): **Drugi przypadek twardziela nosa, zbadany pod względem bakteryjologicznym.**

Do przypadku opisanego w r. 1887 w *Gazecie Lek.* razem z Matlakowskim dodaje J. obecnie drugi przypadek zasługujący ze wszech miar na uwagę: Kilka razy usunięty twardziel nosa drogą operacyjną powracał u 25-letniéj choréj. Kawałek wycięty przed ostatnią operacyją w marcu tego roku badał J. pod względem bakteryjologicznym, a wynik badania jest następujący: W preparatach na szkiełkach nakrywkowych laseczniki twardziela, zawarte zawsze wśród otoczki, leżą swobodnie wśród cieczy. Nie ma ich nigdy w ciałkach białych ani w komórkach tkanki łącznéj. Dużych komórek Mikulicza ani razu w tych preparatach nie napotkał. W preparatach skrawkowych znajdowały się komórki swoiste Mikulicza i kule szkliste ale w małéj ilości, w pierwszych nadto laseczniki twardziela. Wszystkie laseczniki twardziela mają końce zaokrąglone. Wyniki zatém zupełnie zgodne z wynikami otrzymanemi w pierwszym przypadku i zgodne z wynikami Paltaufa i Eitelsberga. Na żelatynie robione hodowle dają na 3 dzień białawe małe punkciki na agarze, wytwarza się połyskująca biaława smuga wzdłuż przeciągnięcia igłą po powierzchni, na kartoflu zaś żółtawo białawy pokład rosnący wszerz. Ruchów żadnych nie zauważył. Czy prątki te są cechujące dla twardziela? pytanie, które jeszcze wielu badaczom, prątkom, kokom i bakteryjom zarzucić można, nasuwa się i tutaj, Babes w żadne opisywane a niby cechujące dla twardziela nie wierzy, zarzut jego główny jest, że nie udało się za pomocą tych prątków wywołać twardziela u zwierząt. J. pociesza się, że może się to kiedy uda, tak jak się to dopiero po licznych doświadczeniach udało wywołać u małp dur powrotny przez szczepienie. (*Gazeta Lekarska*, 1888, Nr. 37). *H. K.*

Patologija.

K a h l d e n: **Przyczynek do anatomii patologicznéj choroby Addisona.**

Okoliczność, że przy sekcyi osób, zmarłych na chorobę Addisona, nadnercza okazują się czasem zupełnie prawidłowe (w 20% przypadk.), i że u osób które za życia były zdrowe, spotykamy czasem zupełny brak nadnercz, każe przypuszczać, że związek przyczynowy między tą chorobą a zmianami patologicznemi w nadnerczach nie jest zupełnie ścisły. Natomiast głównéj przyczyny choroby należy szukać w zmianach zwojów współczulnych w jamie brzusznéj się znajdujących (*gangl. coeliaca plex. solaris*), na co już niektórzy autorowie zwracali uwagę i co też badania K. podjęte na dwóch przypadkach choroby Addisona po części stwierdzają. Z wyczerpującego opisu tych badań zasługują na szczególniejsze uwzględnienie zmiany wykryte w nadnerczach i zwojach sympatycznych. W jednym przypadku jedno nadnercze, w drugim obydwa przedstawiały cechy nacieków gruźliczych i znaleziono też w nich prątki gruźlicze w mniejszéj lub większéj ilości. Zmiany anatomiczne w zwojach współczulnych jamy brzusznéj polegały na zaniku komórek zwojowych z wytworzeniem barwika, na zwyrodnieniu szklistém ścian naczyń i zwężeniu ich światła i na wytworzeniu się nacieków drobnokomórkowych ograniczonych. Nadto w niektórych zwojach torebka okazała się miejscami zgrubiałą a pod nią nieliczne drobne wynaczynienia. Wpływ zmian patologicznych nadnercza jest tu zdaniem autora pośredni, i działa o tyle, o ile przez sąsiedztwo wywołuje zmiany chorobowe w zwojach współczulnych. Rzecz naturalna, że zmiany te mogą także samoistnie w tych zwojach się rozwinąć. Na uwagę zasługuje, że choroba Addisona przyłącza się bardzo często do gruźlicy nadnercza, a występuje nadzwyczaj rzadko w przebiegu innych zmian tego narządu.

Co się wreszcie tyczy zmian występujących w skórze człowieka zmarłego na chorobę Addisona, to K. opisuje je w ten sposób: Złogi barwikowe znajdują się w głębszych warstwach sieci Malpighiego; tu jednak nie wytwarza się barwik, lecz składają go tu komórki wędrujące, które go przynoszą z miejsca powstawania, tj. z warstwy brodawkowéj. Barwik ten pochodzi z przeobrażenia hemoglobiny, nie powstaje jednak skutkiem zmian w ścianach naczyń lub wybroczyn. (*Virchowa Archiv f. pathol. Anat. u. Physiol.* Tom 114, zeszyt I, 1888, str. 65—113). *A. B.*

(*H. K.*) Odnośnie do przypadku Nothnagla podanego w sprawozdaniu w Przegl. Lek. br. opisuje V e r o n e s e w *Wien. klin. Woch.*, 1888, Nr. 24 **przypadek nagłego oślepnięcia w obec zupełnie prawidłowego dna oka** i jego dodatkowych części, dotyczący 64 letniego krawca, który zaniewidział wśród zwykłego swego zajęcia bez wszelkich objawów zwiastunowych. Przy badaniu poczucie światła było zupełnie zniesione, wziernik oczny nie wykazał nic nieprawidłowego. Z czasem zmieniła się ślepota w przemijające widzenie połowicze górne (***hemianopsia superior***). W kilka miesięcy potém chory umarł wśród objawów porażennych ogólnych, dla których sekcyja wykazała podstawę anatomiczną w postaci ropnia, ale też znaleziono podstawę dla ślepoty nagle powstałéj w postaci torbiela poudarowego (*cysta apoplectica*) znajdującego się tuż ponad wzgórkiem wzrokowym lewym. Przypadki takie, jak powyższy, przyczyniają się do utrwalenia nauki o umiejscowieniu czynności mózgowych, sprawdzającéj się po doświadczeniach Munka i Hitziga na zwierzętach także i na ludziach.

(*A. B.*) W e l c h (New York) przedstawił na Zjeździe lekarzy i chirurgów amerykańskich (w Waszyngtonie w dniach 18—20 września br.) **wyniki z badań nad gruczołem tarczykowym u psa.** Całkowite wycięcie obu płatów lub podwiązanie wszystkich naczyń i nerwów tego gruczołu sprowadza szybko śmierć zwierzęcia. Jeżeli operacyję tę wykonano na jednym płacie, to płat drugi przerastał i z czasem przedstawiał cechy tkanki embryjonalnéj, a zwierzęta podupadały na odżywieniu i ginęły w miesiąc po operacyi. Jeżeli się podwięzuje tylko nerwy zaopatrujące gruczoł, to przychodzi do przerostu całego gruczołu, poczém również śmierć następuje. (*Le Progrès médical*, 1888, Nr. 43). *A. B.*

Farmakologija.

A s t l e y G r e s s w e l l: **Lecznicza wartość wziewania tlenu w płonicy.**

Autor używa u płonicowych wziewań tlenu za pomocą pewnego przyrządu, oraz wody nasyconéj tlenem do picia. Skutki osiągnięte były we wszystkich przypadkach bardzo pomyślne. Woda tlenowa usuwa nudności, wzmaga łaknienie, obniża gorączkę i usuwa majaczenia, podtrzymuje prawidłowy napływ krwi do nerek i prawdopodobnie ułatwia wydalanie zarazków. Gaz tlenowy jest z wielu względów pożyteczny: w rozpaczliwych przypadkach przywraca do życia, to znów życie przedłuża, mianowicie znakomicie działa przeciw mocznicy, białkomoczowi i powikłaniom z zapaleniem płuc. (*The Practitioner*, 1888. Nr. 245 i 246). *Dr. Smoleński.*

D a v y B o l l e s t o n: **Niebezpieczne działanie paraldehydu w przewlekłéj dusznicy.**

Już C e r v e l l o i inni lekarze upatrywali w paraldehydzie ważne pierwszeństwo wobec chloralu w tém, że nie osłabia serca, nie działając na jego zwoje nerwowe. Spostrzeżenie autora dowodzi jednak, że lek ten nie jest przecież tak niewinny. U kobiety z dusznicą, nieżytem oskrzelowym i lekkiém rozszerzeniem prawéj komórki serca autor podał 1 gran pareldehydu w połączeniu z 1 granem *olei tolutani* i 3 uncyj. wody. Już po godzinie chora dostała silnego napadu duszno-

ści i powstał zapad, oddech 80, tętno 150 słabe, senność, majaczenie. Po zastósowaniu eteru i pijawek na piersi chora wróciła do przytomności. Przypuszczając, że pogorszenie to było tylko przypadkowém a nie zależało od paraldehydu, podano po pewnym czasie ponownie téż samą dawkę tegoż leku i natychmiast podobny, jeszcze cięższy wystąpił napad dusznicy i zapad. Podano znów eter, gorące okłady na pierś i wstrzyknięto pod skórę strychnin, o którym Bokai twierdzi, że jest odtrutką dla paraldehydu, ale mimo to chora umarła. Z tego wynika, że podawanie paraldehydu, ilekroć ośrodek oddechowy jest przytłumiony, jest niebezpieczne. (*The Practitioner* 1888. Nr. 245). *Dr. Smoleński.*

Aufrecht (Magdeburg): **O działaniu i wskazaniu do używania wodnika chloralu i morfinu.**

Autor potwierdza zapatrywanie, że działanie wodnika chloralu jest odmienném od działania morfinu i twierdzi, że każdy z tych leków ma inną wartość. I tak widział A. dobry skutek wodnika chloralowego u szalowych dotkniętych zapaleniem płuc, w obłędzie opilczym, w rzucawce ciężarnych, w przypadkach uporczywéj czkawki, bezsenności u starszych ludzi; także w pomięszaniu gwałtowném przekłada autor wodnik chloralu nad morfin, który jest skuteczniejszy wstrzyknięty podskórnie niż podawany przez usta we wszystkich bólach, pochodzących z błon surowiczych (opłucna, otrzewna, opony miękkie) i z narządów mięśniowych jamistych (macica, jelita, pęcherzyk żółciowy), niemniéj w wszystkich nerwobólach. Autor daje mu téż pierwszeństwo przed wodnikiem chloralu jako środkowi nasennemu w zadumie. Stosowanie morfinu przez usta ogranicza A. do zajęcia błony śluzowéj tak dróg oddechowych (w kaszlu) jakotéż przewodu pokarmowego, w bólach w przebiegu wrzodu okrągłego żołądka, biegunki, czerwonki. W ostatniéj chorobie podaje 2—3 razy dziennie po 15 mg., dopóki parcie na stolec i wypróżnienia jelitowe nie są dostatecznie wstrzymane. Dla podskórnego zastosowania morfinu radzi autor nosić z sobą proszki po 0,02 morfinu i przy łóżku chorego nasypać taki proszek na łyżkę, dodać ilość wody wygotowanéj, odpowiadającą strzykawce Pravaza i rozpuściwszy morfin przez wielokrotne naciąganie i wystrzykiwanie płynu, wstrzykiwać połowę albo całą strzykawkę takim sposobem świeżo przygotowanego rozczynu. (*Centralblatt f. klin. Med.* 1888. Nr. 33). *Dr. R. Spira.*

Rosin (Berlin): **Jak działa sulfonal?**

Oestreicher (Wrocław): **Przyczynek do wiadomości o działaniu sulfonalu.**

R. doświadczał działania tego nowego leku nasennego, doznającego coraz większego uznania, na 82 chorych i kilkunastu zdrowych; razem robił prób 138. Podawał go albo tak, że chorzy wiedzieli, iż zażywają lek nasenny, albo tak, że wcale o tem nie wiedzieli. Najlepiéj podawać go według R. w kapsułkach, i to po 1·0—2·0—3·0—4·0 na dawkę. Niektórzy zasypiali już po jednym gramie, jednakowoż ci sami zasypiali następnéj nocy tak samo po podaniu im grama czystéj mąki. Pewny skutek widzi się prawie zawsze po podaniu 2.0 sulfonalu. Kilku zaledwie chorych doznawało po nim lekkich zawrotów głowy. Chorzy z wadą serca również po nim dobrze spali, ubocznych objawów nie spostrzegano ani razu. W kilku przypadkach, w których zachodziła potrzeba podawania morfinu przeciwko kaszlowi, sulfonal zastąpił go w zupełności; czeka zatém nowy ten lek nasenny wielka przyszłość, zdolny on bowiem wyrugować zupełnie morfin.

O. podawał go licznym umysłowo chorym, że tu wyliczę tylko kilka rodzajów: 41 morfinicą dotkniętym, 18 z niedołężnością starczą, 13 z melancholiją, 10 epileptykom i t. p. Podawał zaś sulfonal zawsze w winie. Skutek był po 2—3 gramach pewny. U morfinicą dotkniętych działa zarówno niepewnie i słabo jak chloral, paraldehyd lub amylenhydrat. Zaleca się tylko dlatego więcéj do podawania, bo nie ma ani zapachu ani smaku nieprzyjemnego. Przyzwyczajenia nie zauważył O. nigdy, tak samo nie zauważył na 100 przeszło doświadczeń żadnego nieprzyjemnego ubocznego działania. (*Berl. klin. Woch.* 1888. Nr. 24 i 25). *H. K.*

Terapija.

Williams (London): **O wartości wziewań w leczeniu chorób płuc.**

Okoliczność, że wprowadzanie leków drogą przewodu pokarmowego do ustroju, w celu leczenia chorób narządu oddechowego, nie na wiele się przydaje, zmusiła lekarzy do powrotu do sposobu leczenia praktykowanego już przez Hipokratesa, do wziewań. Metody leczenia wziewaniami w ostatnich czasach używane dają się według W. podzielić na następujące grupy: na wziewanie gazów np. tlenu, zgęszczonego lub rozrzedzonego powietrza, pary leków ulatniających się już w niskiéj ciepłocie (eter, chloroform, azotyn amylowy) na wziewania wilgotno-ciepłe, na wziewania suchéj pary, rozpylonych ciał, i na przyrządy zawierające lek jakiś stale noszone, t. z. respiratory. Ostatnie przyrządy mimo różnych ulepszeń (Curschman) nie nadają się zupełnie dobrze, bo utrudniają oddychanie wolnem powietrzem. Wdychiwania pary wodnéj są dobre tylko w chorobach dróg oddechowych grubszych a więc przełyku, krtani, tchawicy i oskrzeli większych, w nieżycie oskrzelików drobnych prawie że nic nie skutkują. Co do suchéj pary, tj. palenie cygar zawierających leki różne, to działanie jéj jest słabsze aniżeli gdy się ten sam lek do żołądka wprowadza, to samo nieprzychylne zdanie można wypowiedzieć o lekach rozpylonych. Z tego wynika zdaniem W., że nie powinniśmy wziewaniami w chorobach płuc zbywać chorego, do samych płuc nie dostaje się prawie żaden lek; najstosowniejszém byłoby leczenie, gdyby się leki przeciwgnilne dały przez ogrzanie zamienić w parę ale nie rozłożyły się poprzednio. Dlatego tylko te środki, które się w niskiéj ciepłocie ulatniają nie zmieniwszy się chemicznie, mają pewną racyję w leczeniu chorób płuc, na nieszczęście jednak wskazania do podawania ich w téj postaci są bardzo małe i rzadkie.

Przy téj sposobności pokazywał na zjeździe lekarzy angielskich Smart inhalator, dający się wprowadzić do nosa, który chorzy bardze dobrze mają znosić, a który ma tę zaletę, że pozwala oddychać i nosem i ustami wolnem powietrzem. (*Wiener med. Woch.* 1888. Nr. 38). *H. K.*

Chirurgija.

Dr. Lauenstein: **Czy istnieje przepuklina ścienna uwięźnięta?**

Gdy König o możności uwięźnięcia przepukliny ściany jelita (*hernia Littriana*) wyraża się z niedowierzaniem a Roser uważa tę sprawę za wprost niemożebną, Lorenz i Reichel doszli z drugiéj strony do wprost przeciwnego przekonania. Wśród takich sprzeczności zdań, sądzi autor, winno rozstrzygać własne doświadczenie; w każdym zaś razie dowód dodatni, stwierdzenie faktu, jako takiego, zdaje się mówić dobitniéj niż twierdzenia fizycznéj niemożności lub nieudanego doświadczenia. Przypadek, jaki obserwował L., przedstawiał uwięźniętą przepuklinę udową, która po przecięciu okazała się najwybitniéj jako *hernia Littriana*, w worku przepuklinowym znajdowała się tylko wydęta, we wrotach zaciśnięta, ściana jelita cienkiego. Po zwolnieniu przez nacięcie bramy przepuklinowéj dało się najpierw stwierdzić. Część uwięźnięta była nadto sino czerwoną, rozdętą, to zaś że dnia jeszcze poprzedniego był stolec, a ból brzucha i gwałtowne wymioty nagle się pojawiły, przemawiało za ostrém powstaniem uwięźnięcia. Ponieważ uwięźnięta część ściany jelitowéj rychło się kurczyć i jędrnieć poczęła, a ruch robaczkowy kiszek po dodaniu soli łatwo się rozbudził, reponował L. kiszkę i zakończył całą sprawę radykalną operacyją przepukliny. Autor zaleca w końcu gorąco sposób Nothnagla posypania soli na jelito przy wątpliwém wejrzeniu uwięźniętéj kiszki. (*Deutsche med. Woch.*, 1888, Nr. 44). *Dr. Gabryszewski.*

Medycyna sądowa.

Prof. Algot Key-Aberg (w Stokholmie): **O próbie płucnéj żelazowéj Zaleskiego.**

Autor, prof. med. sądowéj, razem z prof. chemii Jolinem w Stokholmie, poddali kontroli próbę zaleconą przez

Zaleskiego celem zastąpienia próby płucnéj hydrostatycznéj. Badali oni 13 przypadków, postępując całkiem według wskazówek Zaleskiego, a mianowicie badali 6 płodów zmarłych w macicy, 4ro dzieci zmarłych śród porodu i 3 dzieci, które urodziły się żywemi i oddychały. Na podstawie tych badań nie mogli potwierdzić rezultatów otrzymanych przez Zaleskiego a w szczególności nie mogli nabyć przekonania, jakoby płuca, które oddechały, więcéj zawierały żelaza, aniżeli płodu; jakotéż nie zgadzają się na twierdzenie jego, jakoby próba żelazowa była wyższą od plucnéj pod względem możności sprawdzenia życia na zwłokach gnijących, ponieważ Z nie uwzględnił transsudacyi śród gnicia, skutkiem czego ilość krwi w płucach się zmniejsza. Z góry nadto uważają próbę nową jako niemożliwą, ponieważ mylne jest założenie, jakoby mały obieg krwi rozpoczął się dopiero po urodzeniu dziecka, podczas gdy tenże rozpocząć się może przed porodem, a tém bardziéj śród porodu. (*Aftryck ur Nord. med. arkiv* 1888, band XX, Nr. 17. (W pracy téj, która ma się ukazać po niemiecku w *Viertelj. f. gerichtl. Med.*, autorowie dochodzą do podobnego całkiem sądu, jaki wydał o téj próbie sprawozdawca w roku przeszłym w rozprawie umieszczonéj w Przeglądzie Lek.). *L. B.*

Toksykologija.

Mörner: Otrucie będźwinianem sodowym.

Do wnętrza torbiela jajnikowego niedającego się wyłuszczyć wstrzyknięto po wypuszczeniu zawartości 100 grm. będźwinianu sodowego z małym dodatkiem naftaliny. W 30 godzin po operacyi okazywała operowana zaburzenia w sferze psychicznéj, w postaci jużto maniakalnego podniecenia jużto zapadu bez podwyższenia ciepłoty przy nader słabém ale częstém tętnie. Przypady te trwały przy zupełnéj nieobecności kurczów i drżenia rąk dwa dni. Autor badał mocz oddany zaraz po pierwszych objawach zatrucia. Mocz okazywał słabą fluorescencyję, oddziaływał silnie kwaśno, zawierał znaczny procent kwasu hipurowego (1·85—1·90%) i mocznika (3%). *Ctbl. f. d. med. Wiss.* 1888. Nr. 29). *Dr. Karliński.*

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie 16te z dnia 7go listopada 1888 r.

Przewodniczący kol. Pieniążek. Członków obecnych 35.

1. Odczytano i bez zmiany przyjęto protokół z posiedzenia odbytego dnia 17go października b. r.

2. Kol. Przewodniczący odczytuje podziękowanie prof. Mierzejewskiego wystosowane do Tow. z powodu zamianowania go członkiem honorowym.

3. Tenże odczytuje sprawozdanie z narady komitetu nad wnioskiem kol. Jordana, odnoszącym się do założenia Towarzystwa opieki zdrowia. W głosowaniu zarządzoném przyjmują zgromadzeni jednogłośnie listę członków Komitetu, który się ma zająć sprawami nowego Towarzystwa. W myśl téj uchwały wchodzą w skład komitetu koll.: Browicz, Cybulski, Murdzieński Paszkowski, Jordan, Grabowski i Pieniążek i mają prawo przybrać w skład Komitetu nowych członków w miarę potrzeby.

4. Kol. Kopernicki zdaje sprawę z prac przygotowawczych komitetu zjazdu balneologicznego i zaprasza członków komisyi balneologicznéj, aby na następném posiedzeniu zebrali się w komplecie, gdyż ma ostatecznie zapaść uchwała, czy Zjazd w ogóle ma się odbyć lub nie. Ze względu na doniosłość sprawy czyni kol. Paszkowski wniosek, aby i niecztonkowie komisyi wzięli udział w tém posiedzeniu, w skutek czego zaprasza kol. Kopernicki wszystkich członków Tow. na to posiedzenie.

5. Kol. Cybulski ma wykład zapowiedziany: O ciałkach nerwowych prof. Adamkiewicza. (Wykład ten został ogłoszony w Przeglądzie Lekarskim).

6. Kol. Jaworski przedstawia operowaną przez prof. Obalińskiego, u któréj wycięto odźwiernik z powodu zwężenia rakowatego i zdaje obszernie sprawę z badań swoich nad czynnością trawienia u téj osoby. Wycięty odźwiernik okazuje wśród wykładu kol. Hempel.

W dyskusyi nad przypadkiem przedstawionym zabierają głos koll. Browicz, Rydygier, Korczyński, Obaliński, Paszkowski i prelegent.

7. Z kolei otwarto dyskusyję nad wykładem kol. Jordana mianym na ostatniém posiedzeniu, w któréj biorą udział koll.: Kohn, Wiszniewski i prelegent.

Sekretarz *Dr. Schaitter.*

VI. O dziedziczności obłąkania.

Przez

Dra Józefa Rollego.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 49).

Inny znowu matoid szersze koło zakreślił, był to trochę polityk, więcéj finansista i ekonomik. Każdy projekt zmian administracyjnych w kraju znajdował w nim surowego krytyka, zaczem szedł memoryjał, a w nim rada, jak właściwie postąpić należy, składana odnośnym władzom. Projekt podatku wódczanego, przed półwiekiem wprowadzony, wziął gorąco do serca, widział w nim wielkie niedogodności, obmyślał daleko dogodniejszy, zarzucał więc „wniesieniami“ ministeryjum finansów, zainteresowane w téj kwestyi, krzyczał, nawoływał, spraszał sąsiadów na narady, skorzystał z tego dzierżawca podatku wódczanego, wciągnął do spółki, a potem zrzekł się wszystkich korzyści i naraził na straty kilkudziesięciu tysięcy rubli. Nie otrzeźwiło to jednak poszkodowanego, kiedy bowiem powstała nowa kwestyja o zapobieżeniu przemycaniu spirytusu z sąsiedniego państwa — nowe memorandum ułożył i pchnął do Petersburga; toż było i z uwłaszczeniem kmieci, a wszystko dziwaczne, oparte na wadliwych wyrachowaniach, z błędnéj wychodzące zasady. Podczas ostatniéj rewolucyi — na jéj początku — pod wpływem not francuzkich, tak rozgorzał, tak się rozruszał, że zaczął pośród rodzin panujących w Europie szukać króla dla przyszłéj Polski. Zatopiony w genealogijach trawił dnie i noce nad niemi, rzecz traktował optymistycznie, nie zastanawiał się nawet nad tém, czy kandydat przez niego zaszczycony wyborem przyjmie ofiarowaną koronę; z kolei stosy odpowiednich broszur napisał; nareszcie oko jego spoczęło na jednym wybrańcu, zważył wszystko *pro* i *contra* i wydrukowaną, po francuzku ma się rozumieć, propozycyję wysłał mu z zaprosinami. Nie wiemy, czy doszła rąk młodego księcia owa książeczka, jeżeli zaś doszła, niechybnie jéj nie doczytał do końca, obok bowiem dziwacznych, rzekłbym, mistycznych wniosków, figurowały w niéj z prostą logiką rozmijające się zdania. Tak samo zarzucał w kilkanaście lat potém wszystkie pisma codzienne projektem dotyczącym *modus vivendi* między dwiema narodowościami — zwycięzką i zwyciężoną. Matoid ów ulegał hypochondryi okresowéj, w zstępujących zaś pokoleniach liczył i samobójców i neurasteników i obłąkanych.

Smutny zgon cesarza Aleksandra II dał mi poznać człowieka, do kategoryj matoidów i wynalazców i zbawców wreszcie wszystkich dynastyi należącego. Niemiec, urodzony i wychowany w Moskwie, pochodzący z gniazda dotkniętego obciążeniem dziedzicznėm, młynarz z profesyi, człowiek zresztą wykształcony, przekonany był, że na zasadzie pewnéj kombinacyi dat, w których zostali pozbawieni życia władzcy państw wszystkich, poczynając od najgłębszéj starożytności, można odnaleźć dnie niebezpieczne (feralne) dla każdego z panujących nietylko w obecnéj chwili ale i w dalekiéj przyszłości i w ten sposób zasłonić ich od nieuchronnego nieszczęścia przy nie uwzględnieniu jego wielkiego odkrycia. Dwie tylko przeszkody stały mu na zawadzie, mianowicie, zawikłania kalendarzowe i nie pewna data zgonu Henryka IV, króla Nawary, w ostatnim bowiem przypadku, szło mu już nie o dzień, ale o godziny i minuty dokonanego zamachu. Sporą rozprawę na powyższy temat napisany przechowywał troskliwie przy sobie, gdyż mu się zdawało, że żydzi (a miał z nimi zatargi konkurencyjne)

pragną mu ją odebrać, a to dla tego, że w traktacie owym złożył dowody, jako starozakonni byli tych wszystkich skrytobójstw sprawcami. Po upływie dwóch lat uległ obłąkaniu — szaleństwu gwałtownemu — które rychły zgon sprowadziło.

A ów że skrybent biórowy, ledwie umiejący pisać i to niepoprawnie, który czerpał wiedzę astronomiczną z kalendarzów... nie przeszkodziło mu to jednak napisać ogromnéj dysertacyi wierszem rymowanym — 12,000 wynoszącym, a w niéj dowodził, że słońce obraca się około ziemi, przeciwnik Kopernika, ostatni może na naszym planecie. Wierzył jednak, że sprawi przewrót w świecie naukowym, szukał nakładcy, szukał spólnika, proponując mu połowę zysków, jakie osiągnie z 30.000 odbitych egzemplarzy. Poza tą swoją maniakalną teoryją byłto bardzo spokojny człowiek, ścisły wykonawca rozkazów szefa, który się nigdy nie domyślał, że w swojém biórze tak znakomitego posiada człowieka.

Przytoczyliśmy kilka spostrzeżeń wydatniejszych, inne powszednie powstają pod wrażeniem chwilowego usposobienia i mody, ztąd w ostatnich czasach spotykamy matoidów zbieraczy, archeologów a przedewszystkiem heraldyków. Znałem kolekcyjonistę numizmatyka, najmniejszego o numizmatyce niemającego wyobrażenia, ograniczał się do ściągania miedzianéj monety ubiegłego wieku i to przedewszystkiém wielkich rozmiarów — pisał całe folianty o różnicach w odbiciach na tych okazach, naturalnie przez niego tylko spotykanych — i przypuszczał, że światu zaimponuje odkryciami, jakie na téj drodze poczynił. Inny znowu bawił się ceramiką, więc czerepy przeróżnych misek wygrzebywał ze śmietników dzisiejszych, każdy kawałek wciągał skrzętnie do regestru porządnie prowadzonego, powiększenie liczby numerów, bardzo zresztą łatwe, w zachwyt go wprawiało— zwyrodnienie umysłowe pewnego rodzaju z d z i e c i n i e n i a, jeżeli się tak wyrazić można, dowodziło. Daleko więcéj pod względem patologicznym zasługujący na uwagę — kolekcyjonista guzików — ziemianin dostatni — chodzący około gospodarstwa rolnego racyjonalnie, — utrzymywał on najpoważniéj, że wyrabiane ze stali, używane do kamizelek, jeżeli zwłaszcza mają kształt serca, m a g n e t y c z n i e oddziaływają na ludzkość; prace jego, pozostałe w rękopiśmie, nigdy zapewne nie ujrzą światła dziennego. U dwóch wyżéj poszczególnionych śladów dziedziczności doszukać się nie mogłem, toż i u ostatniego w pokoleniu wstępującém, a zaś w zstępującém już było inaczéj — córka najstarsza — uległa obłąkaniu, które zgon jéj przyspieszyło.

Inaczéj rzecz się miała z pewną starą panną, słynną z dziwactw na całą prowincyję, ta liczyła spory poczet chorych w swojém gnieździe: brat samobójca, brat neurastenik, choć i dodatnią stronę zaznaczyć wypada — synowiec stryjeczny poeta niepośledniéj miary, wnuk skrzętny pracownik na niwie krajowego dziejoznawstwa, sama nawet była autorką poważnéj pracy historycznéj, wysoko przez Lelewela cenionéj. Ostatnie lata poświęciła badaniu mieszkań szlacheckich, rozrzuconych po wioskach południowych prowincyj, miałoto służyć jako materyjał do pracy objaśniającéj wewnętrzne życie „dawnych Polaków.“ Rozpoczęła więc wędrówkę w ogromnéj karecie, która jéj służyła za mieszkanie, wędrówkę pełną przygód i niespodzianek: tak naprzykład przeprawiając się na promie przez pewną rzekę, upodobała sobie podróż wodną, zainstalowała się też na dni kilka, rozpięto namiot, spuszczono drabinkę i rozpoczęła się kąpiel, całe dnie przepędzała w falach staréj rzeki, obudzając podziw przewoźników i protesty podróżnych... nic to atoli nie pomogło, właściciel musiał inny prom urządzić, i dopiero kilkodniowa słota spędziła turystkę z samowolnie zajętego i wytrwale bronionego stanowiska. Gdzie indziéj znowu tajemniczo, wśród nocy zainstalowywała się w ogrodzie cudzym, odmawiając gospodarzowi jego całych dni kilka audyjencyi, a kiedy nareszcie tego zaszczytu dostąpił, pocieszała go tem, że nazwisko jego wciągnie do księgi, w któréj drobnostkowo opisze wszystkie jego parku i domu piękności. I tak bez końca; a cóż dopiero mówić o tych obcesowych napadach na skromne dworki, z hałasem wkraczała pod ubogie strzechy, robiła pomiary wewnętrzne izb, zapisywała liczbę okien, drzwi, wysokość, długość i t. d. i nim przerażeni mieszkańcy, często ze snu rannego zbudzeni, mieli czas się opamiętać, znikała ciągnąć daléj ową hałaśliwą i niezwykłą wędrówkę. Wiele tego zebrała, nie umiem powiedzieć, ale zarzuciła kraj cały setkami tysięcy listów, w których plątały się najprzeróżniejsze pytania o znajomych, o książkach, o powidłach słodkich i grzybach suszonych — to pewna. A toż żądanie przysług drobnych często bardzo a bardzo zabawnych; tak — podczas pobytu w Paryżu — znajomego mojego obsyłała brudnemi pończochami prosząc, aby je odesłał do swojéj praczki, zauważała bowiem, że koszule jego są nieposzlakowanéj białości, w pończoszce dość zresztą wydeptanéj znajdowała się suma odpowiedna, jaka się praczce należeć będzie. W zbiorze naszym posiadamy do 500 listów téj staréj dziwaczki, zdradzających jéj konstytucyję neuropatyczną, stwierdzoną zresztą przez takie powagi jak Baillarger, Andral i Luis.

Jeszcze jeden — typ heraldyka, archeologa i zbieracza zarazem. Dla wszelakiego pisanego słowa z wielkiém był on zawsze uszanowaniem, ściągnął też ogromną kolekcyję powinszowań, składanych przez uczennice w dawnych pensyjonatach zakonnych i niezakonnych, powinszowań składanych przez żebraków, przez suplikantów w celu wymodlenia wsparcia. I pisał i drukował nie mało, pełen projektów, rozrzucił po kraju prospekt zamierzonego herbarza, który do skutku nie przyszedł, w końcu rzucił się na drogę dowodzenia starożytności rodu własnego, choć nosił bardzo powszedne nazwisko, dotarł jednak do X wieku: można też sobie wyobrazić, jakie *curiosa* patologiczne zawierało jego a r c h i w u m r o d z i n n e, drukowane w ograniczonéj liczbie egzemplarzy, udzielone tylko dobrym znajomym. Wiedzieć należy, że dziadek owego matoida — archeologa, skromny oficyjalista, odebrał sobie życie na początku bieżącego stulecia, otóż wnukowi przyszła myśl odnalezienia strzelby, z któréj padł strzał zabójczy: poszukiwania te zaprzątały go lat kilka, naraziły na znaczne koszta, broni nie znalazł, boć między czynem spełnionym a zabiegami upłynęło lat blisko sześćdziesiąt. Przelewanie dziedziczne widoczne w tym przypadku: dziadek samobójca, ojciec opilca i archeolog, o którym wzmiankowaliśmy, skończył w skutek nadużycia alkoholu. Znany zbieracz starych papierów, które wspaniałomyślnie przekazał Wydziałowi krajowemu, był niechybnie matoidem — grafomanem, skończył też samobójstwem, właśnie, kiedy zapewnił spokojne przytulisko swoim zbiorom, bardzo skromną, że już się nie wyrazimy dosadniéj, wartość źródłową posiadającym.

Słowem spostrzeżeń bez końca. Nie dotkniemy tu dzieł wydanych u nas w ostatnich czasach przez matoidów; łatwo zrozumie czytelnik z jakich to czynimy pobudek. (C. d. n.)

VII. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

B o r d o n i - U f f r e d u z z i: **O nowéj chorobie zakaźnéj ludzkiéj, wywołanéj przez grzybek Proteus hominis capsulatus.**

Autor miał sposobność spostrzegania 3 przypadków ostréj zakaźnéj choroby niestojącéj w związku z zatrudnieniem osób nią dotkniętych, przebiegiem swym przypominającéj zakażenie ogólne wąglikowe i chorobę szmaciarską, w któréj bakteryjologiczne poszukiwanie wydało wynik wielce ciekawy. Osoby te po 2—3 dniowym okresie inkubacyjnym, nacechowanym zajęciem głowy i uczuciem niedyspozycyi ogólnéj, zapadły wśród wysokiéj ciepłoty, wolnego sensoryjum, objawów zaburzeń ze strony narządu oddechowego i pokarmowego, wymiotów i rozwolnienia, po czém w 2—4 dniach śmierć następowała. Badanie drobnowidowe krwi wykazało grzybki, wielkością i kształtem przypominające prątki wąglikowe. W gruczołach limfatycznych śródpiersia i otrzewny, oraz nerkach, wątrobie i śledzionie znajdowały się też same prątki, niekiedy po kilka razem złączone, jużto w naczyniach, jużtéż między komórkami ułożone. Ułożeniem tém względem komórek różniły się od prątków wąglikowych li tylko naczyń włosowatych się trzymających, zazwyczaj były one w rozmiarze poprzecznym grubsze niż one, niekiedy na końcach swych nabrzmiałe, oraz obłąkowato zgięte.

Barwiły się wszelkiemi barwikami anilinowemi oraz metodą Grama, przyczém wybitnie obecność otoczki u prątków tych stwierdzoną być mogła. Autor przedsięwziął hodowle grzybka tego na pożywce gelatynowéj, przyczém przekonał się, że znalezione prątki nic wspólnego z wąglikiem lub wykrytemi przez Krahnhahna w chorobie szmacianéj prątkami opuchliny złośliwéj nie mają. Na pożywce téj rosły podobnie do hodowli prątków zapalenia płuc Friedländera na powierzchni jako masa do perłowéj muszli podobna, bez rozpuszczenia pożywki, a obserwując rozwój stwierdził, że prątek ten należy do rodziny odkrytéj przez Hausera *Proteus* cechującéj się mnóstwem postaci przejściowych, od krótkich owalne koki przypominających tworów do długich nitkowatych, otoczkę wybitną posiadających prątków, które się rozwojem i zachowaniem do różnych pożywek od znanych dotychczas 3 gatunków *Proteus* różniły, daje im tedy miano *Proteus hominis capsulatus*. Szczepienia podjęte na myszach, królikach, świnkach morskich i psach stwierdziły chorobotwórczą tychże przyrodę, poczém te ostatnie zazwyczaj w wysokim stopniu na choroby zakaźne odporne, prątkowi temu zawsze i szybko ulegały. We wszystkich doświadczeniach znaleziono po śmierci tak w krwi jak i narządach ciała prątki te w znacznéj ilości. (*Zeitschrift f. Hygiene*, 1887, III).

Dr. Karliński.

Komisyja sanitarna krakowska odbyła w dniu 11 b. m. wśród znacznego udziału swych członków pod przewodnictwem Prezydenta miasta posiedzenie, na którém fizyk miejski Dr. Buszek podał do wiadomości: śmiertelność w Krakowie wyniosła w listopadzie r. b. 30·9‰, bez obcych 23‰. Z chorób zakaźnych zmarło 17·3% ogółu zmarłych. Z płonicy umarło 11, z błonicy 10, z tyfusu brzusznego 7 osób. Ogrzewalnie miejskie objęli w swój zarząd tercyjarze zakonu św. Franciszka i zaprowadzili w nich wzorowy ład i porządek. Osoby w nich przebywające dostają rano przed wyjściem ciepłe pożywienie a nadto jednorazowo kąpiel parową. Kwesta po mieście wydaje bardzo dobre owoce. Właścicielom składów aptecznych zabroniono w niedziele i święta otwierać sklepy. Starostwa krakowskie i wielickie wydały godne wszelkiego uznania rozporządzenia przeciw przewożeniu osób tyfusem osutkowym lub szkarlatyną dotkniętych do szpitali krakowskich i zawlekania tym sposobem zarazy do miasta. Rozporządzenia te są wykonane a skutek tego widoczny. Władza miejska postarała się, by chorych przebywających w aresztach policyjnych odsyłano do szpitala a nie do aresztów miejskich. Przyczyny pojawienia się przypadków tyfusu brzusznego, których dwa zakończyły się śmiercią w domu Nr. 10 przy ulicy Zwierzynieckiéj, szukano dokładnie, lecz znaleziono dom w największym porządku a studnię świeżo wymurowaną. Rozbiór wody studziennéj w tym domu wykazał tylko niekorzystny jéj skład chemiczny, (obecność kwasu azotawego i amonijaku), czego atoli wina nie spada wcale na właściciela domu, bo z gruntu tak mocno jak w Krakowie zanieczyszczonego mimo najlepszéj studni nie można dostać wody dobréj i zdrowéj. Studnię zamknięto a nie pojawił się do téj chwili żaden nowy przypadek tyfusu brzusznego w wymienionym domu. Ponieważ tyfus brzuszny nie jest chorobą zaraźliwą wprost z osoby jednéj na drugą, przeto dzieciom pochodzącym z domu, w którym pojawiła się ta choroba zakaźna, wydano świadectwa, iż bez niebezpieczeństwa rozwleczenia choroby mogą uczęszczać do szkół publicznych. Namiestnictwo wydało nowe rozporządzenie i regulaminy dotyczące prostytucyi. Dr. Łazarski uwiadomił w odniesieniu się do dyskusyi na jedném z poprzednich posiedzeń, iż według badania komisyi przemysłowéj Tow. lekarskiego krakows. woda sodowa higieniczna wyrobu pp. Rzący i Chmurskiego odpowiada wszelkim słusznym wymaganiom sanitarnym. Nakoniec r. m. Dr. E. Bandrowski przedstawił wnioski, instrukcyje i regulaminy odnoszące się do projektowanéj miejskiéj pracowni chemicznéj, które po gruntownéj dyskusyi z małemi zmianami przyjęto i Radzie miejskiéj przedstawić uchwalono wyznaczając sprawozdawcę pierwotnego autora wniosków, r. m. Dra E. Bandrowskiego.

VIII. Wiadomosci bieżące.

* **Kraków** dnia 13 grudnia. Na ostatniém posiedzeniu Wydział lekarski przyjął do wiadomości, że Wydział krajowy wyznaczył na rok bieżący kwotę 500 złr. dla jednego z elewów chirurgicznych, następnie zamianował Drów Gabryszewskiego i Grossa elewami chirurgicznymi na rok dalszy, a kand. med. Stanisława Karpińskiego drugim asystentem przy katedrze anatomii opisowéj.

* D. 10 b. m. w Uniw. Jagiell. odbyła się w auli ze zwykłą uroczystością imatrykulacyja uczniów. W roku bieżącym wstąpiło do uniwersytetu uczniów 350 (24 na teologiję, 159 na prawo, 138 na medycynę a 29 na filozofiję). Ogólna liczba uczniów wynosi w półroczu bieżącém 1290 (o 70 więcéj niż w roku przeszłym.

*) Otrzymaliśmy list następujący:

Szanowna Redakcyjo! W d. 11 b. m. czterech lekarzy powiatowych wręczyło protomedykowi Dr. Biesiadeckiemu obraz ułożony z fotografij wszystkich galicyjskich lekarzy powiatowych i asystentów sanitarnych, jako dowód czci i wdzięczności dla męża, który tak wielce zasłużył się w publicznéj służbie zdrowia naszego kraju, a który mając zawsze na oku dobro kraju i godność stanu lekarskiego, otacza troskliwą opieką urzędników publicznéj służby zdrowia, a jest prawdziwym ojcem dla ich wdów i sierót.

Z prawdziwą radością udzielić możemy wiadomości wszystkim przyjaciołom naszego czcigodnego Protomedyka, że tenże pod najtroskliwszą opieką swéj zacnéj rodziny i lwowskich kolegów powoli odzyskuje siły i zdrowie i jest pewna nadzieja, że niebawem obejmie znowu swoje urzędowanie.

Rzeszów 12 grudnia 1888. *Dr. Barzycki.*

* Otrzymaliśmy tom 9ty wielkiego dzieła: *Index Catalogue of the library of the Surgeon general's office* U. S. Army, Washington 1888, zawierający wyrazy od *Medicine* aż do *Nywelt*. Dzieło to, którego zalety już kilkakrotnie podnosiliśmy, dzięki nadzwyczajnéj wytrwałości lekarza wojskowego Jana Billingsa, postępuje szybko naprzód, tak że rok rocznie ukazuje się tom in 4to, z których każdy liczy przeszło 1000 stronnic.

* **Praga czeska.** Z powodu wzmianki uczynionéj w *British Medical Journal*, że miasto Praga jest jedném z najniezdrowszych miast, rada miejska stolicy czeskiéj ogłasza w języku niemieckim usprawiedliwienie i tłumaczenie swych zabiegów, dowodząc, że tygodnik angielski zbyt jaskrawo stosunki higijeniczne tego miasta przedstawia.

* **Wiedeń.** Pod przewodnictwem radzcy minist. p. Davida odbywają się w Ministerstwie oświecenia narady nad zmianą porządku studyjów i egzaminów dla farmaceutów, a w szczególności nad następującemi wnioskami: 1) uczniowie farmacyi odtąd mają wykazać się z ukończonéj 6tej klasy gimnazyjalnéj, 2) służbę w aptece mają odbywać po ukończeniu nauk uniwersyteckich, 3) liczba godzin wykładowych i ćwiczeń praktycznych ma być powiększoną, 4) podział egzaminów ma być odpowiedniejszy.

Byłby czas, aby Wys. Ministerstwo zajęło się i reorganizacyją studyjów i egzaminów lekarskich, które liczne przedstawiają wady.

(Dr. J. T.) **Rosyja.** Podług urzędowych źródeł znajduje się obecnie w Rosyi 17,459 lekarzów. Z téj liczby w r. z. otrzymało stopień dra med. i lekarza (z wyjątkiem mosk. i warsz. uniwersytetu) 397 osób; najwięcéj przysporzyła ich petersburgska med. akademija, a mianowicie 129.

Szpitali w Rosyi, należących do zarządu ministr. spraw wewnętrznych jest 2,621, z 72,748 łóżkami. Z téj liczby na miasta guber., powiatowe i obwodowe wypada 1,301 szpitali z 55,131 łóżkami; a na powiaty 1,320 szp. z 17,614 łóżkami.

W ciągu roku zeszłego zasięgało porady lekarskiéj w Rosyi 14,687,396 chorych. Z téj liczby rodzaj choroby zarejestrowano u 10,624,313 osób, a zmarło 271,241 (2,34%). Statystyka ta podaną została przez inspektorów lekarskich, i nie ulega wątpliwości, że podana liczba chorych jest za małą, bacząc na to, że nie wszyscy wolno praktykujący lekarze podają władzy lekarskiéj liczbę swych pacyjentów.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Fryburg.** Prof. Ziegler, obecnie w Tübindze, powołany został jako następca Maiera i zdaje się, że przeniesie się do Fryburga. — **Berlin.** Dr. Langgaard, asystent przy zakładzie farmakolog., habilitował się jako docent farmakologii. — **Lozanna.** W nowo powstającym Wydziale lek. mianowani prof. kliniki wewnętrznéj de Cérenville, a prof. kiniki chirurg. Rona.

* **Wiadomości osobowe.** Lekarz sztabowy Dr. Ludwik Poglies we Lwowie mianowany naczelnym lekarzem 30 dywizyi piechoty; lekarz pułkowy w rezerwie Dr. Hieromin Maliszewski przeniesiony do szpitala garnizonowego w Przemyślu.

* **Nekrologija.** W Budapeszcie umarł prof. anatomii Dr. Józef Lenhossék w 70ym roku życia. (Ojciec jego był prof. fizyjologii w Wiedniu a potém protomedykiem węgierskim, syn asystentem w Peszcie), w Jassach prymaryjusz Dr. Ludwik Russ.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Medycynie* Nr. 49: Jaworskiego: Ważniejsze szczegóły z nowoczesnéj dyjagn. i terapii chor. żołądka (c. d.). — W *Gazecie Lekarskiéj.* Nr. 49: Rydygier: O leczeniu wola za pomocą podwiązania tętnic tarczowych; Ziemińskiego: O drzeniu gałek ocznych u osób pracujących w kopalniach węgla; Jerzykowskiego: O rzadszych powikłaniach ciąży; Janiszewskiego: Badania nad nowym sposobem leczenia ran pod wilgotn. strupem (c. d.). — W *Przeglądzie Weterynarskim* Nr. 12: Szpilmana: Wady mleka (c. d.).

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. W. w S. Rezultat egzaminu fizykackiego podajemy co pół roku, a więc po każdym terminie egzaminowym regularnie, (patrz Przegląd Lekarski Nr. 26 z r. b.) bez niczyjego przypomnienia; chwila podania wiadomości nie jest zależną od nas, bo jesteśmy obowiązani donosić o rezultacie dopiero wtedy, gdy Wys. c. k. Namiestnictwo patenty wysyła. Tym razem atoli znikąd nie otrzymaliśmy jeszcze zawiadomienia o wysłaniu patentów przez Władzę. Dziękując więc za łaskawe pouczenie o naszych obowiązkach i zadaniach prosimy o cierpliwość a życzeniu kolegi swoim w czasie stanie się zadosyć.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę d. 19 grudnia o godz. 6éj wieczór **w sali Akademii Umiejętności** posiedzenie zwyczajne, na którém nastąpią wybory urzędników Towarzystwa na rok 1889.

* Przed samém zamknięciem Numeru otrzymujemy od Wydziału gospodarczego Zjazdu lwowskiego następujące doniesienie:

„Tableau uczestników V Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie jest obecnie na ukończeniu i w ciągu kilku tygodni rozesłaném zostanie. W obec tego, że mała tylko liczba uczestników korzystała z zaproszenia p. Trzemeskiego podczas Zjazdu, a wielka część dopiero na ponowną prośbę nadsyłała swoje fotografije, tak że dopiero w przeszłym tygodniu umieszczenie jeszcze obecnie nadsyłanych fotografij zamkniętém być musiało, zwłoka w wykonaniu tego obrazu jest najzupełniéj naturalną“.

Redakcyja otrzymała:

Dr. A. BOSSOWSKI: Krótki pogląd na rozwój antisept. traktowania ran. (Odbitka z *Przegl. Lek.*, 1888, in 8vo, str. 13).

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Dr. E. BRÜHL

ordynuje jak w latach poprzednich od 16 Września r. b. do 10 Maja p. r. w **Meranie**, *Marktgasse 5*, od 15 Maja do 15 Września w **Gleichenbergu**, *Villa Max.*

WODA NATURALNA
ze ZDROJU GIZELI
(z WORYCZOWA)

Najodpowiedniejszy orzeźwiający napój tak sam jak z winem lub sokami owocowemi. Używany również jako woda lecznicza w cierpieniach *żołądka, krtani, płuc i pęcherza.*

Cena ½ litrowéj butelki . . . . 13 ct.
„ 1 „ „ . . . . 15 „

Nabywać można w składach wód mineralnych i aptekach.

Skład główny i częściowy w aptece Konstantego Wiszniewskiego.

KOMISYJA PRZEMYSŁOWA TOW. LEK. KRAK.

na podstawie uchwał tegoż Towarzystwa

poleca następujące wyroby i przetwory:

1. **Bulijon** p. A. Solkowskiego w Krysowicach poczta Mościska.
2. **Chleb Grahama** p. G. Barucha w Podgórzu.
3. **Jarzyny suszone** p. Seelinga w Izdebniku.
4. **Kapsułki elastyczne** (z olejkiem rycynowym, tranem, balsamem kopaiwianym, tranem żelazistym i t. p.) wyrobu p. Kotowcza w Krakowie i **Kapsułki** z olejkiem rycynowym i z tranem wyrobu p. M. Zahradnika, aptekarza w Jezierny.
5. **Kefir** p. apt. Sobierajskiego w Krakowie i p. St. Wolańskiego we Lwowie.
6. **Kołaczyki** (Tabletki) z uretanu, pr. korz. rzewniowego, pr. listków senesowych, z sublimatu do opatrunków chirurgicznych itp. wyrobu apt. p. K. Wiszniewskiego w Krakowie.
7. **Krowianke** pp. Freysingera w Lisku i Kubickiego we Lwowie.
8. **Mleko** z obory pp. St. Homolacsa w Gnojniku, St. Niedzielskiego w Śledziejowicach i St. Żeleńskiego w Grodkowicach.
9. **Olejek z sosny karłowatéj polskiéj** (*Oleum pini pumilionis polonicum*) p. apt. Nitribitta w Krynicy.
10. **Papierki synapismowe** na podobieństwo papierków Rigollota, wyrobu p. Lebensteina na Zwierzyńcu pod Krakowem.
11. **Pastylki z nitrogliceryną** p. Mutniańskiego apt. w Warszawie i pp. Kowalskiego i Bełdowskiego apt. w Krakowie.
12. **Pigułki** p. A. Mańkowskiego apt. w Przemyślu (z arsenianem sodowym, chlorkiem morfinu, z siarkanem atropinu, z wyciągiem makowca, kreozotowe bezwonne, z kw. arsenawym i kreozotem i perełki chloralowe).
13. **Placuszki** (t. z. Albertki) z mąki razowéj p. Czyńskiego w Jarosławiu.
14. **Plastry smarowane** (empl. adhaesivum ext., hydrargyri ext., diachyli comp. ext., cantharidum ext., thapsiae, de Vigo cum et sine mercurio, empl. Schiffenhauseni, papier Wlinsi, kataplasmy Hamiltona) pp. Trzcińskiego i Urbanowicza w Warszawie. (Skład na Galicyję w apt. Trauczyńskiego w Krakowie).
15. **Przetwory farmaceutyczne** (empl. diahyli s. extr. mal. ferri, resina jalapae i t. p.) p. Zieniewicza apt. w Brzostku.
16. **Przybory opatrunkowe chirurgiczne** p. Dobrowolskiego w Krakowie.
17. **Stożki mentolowe** p. apt. Sobierajskiego w Krakowie.
18. **Sztuczne wody mineralne** (Bilińska, jodowa, litowa, Selterska, Vichy, żelazista) pp. Rzący i Chmurskiego w Krakowie.
19. **Tamar indien** wyrobu apt. p. Sobierajskiego w Krakowie
20. **Wyciąg słodowy** p. J. Götza w Okocimie i p. Trąbczyńskiego w Winiarach pod Kaliszem.
21. **Wodę sodową zwykłą, higijeniczną i wodę sodową kwaśną**, jak niemniéj **wodę bromową** pp. Rzący i Chmurskiego w Krakowie.
22. **Wyciąg igliwiowy** p. Nitribitta apt. w Krynicy.
23. **Zioła lekarskie** zbioru i produkcyi p. Zieniewicza w Brzostku, p. Szybalskiego w Morawicy pod Krakowem i p. Żymirskiego w Ropczycach.

Prof. Dr. Korczyński.

TABLETKI Z WYCIĄGIEM KASKARY

wyrobu Konstantego Wiszniewskiego, aptekarza w Krakowie polecone przez Towarzystwo Lekarskie krakowskie, na wniosek Komisyi przemysłowej tegoż Towarzystwa pismem z dnia 6 Kwietnia 1888 roku, L. 308 — jestto lek bez zaprzeczenia najłatwiejszy do zażycia i najprzyjemniejszy ze wszystkich środek przeczyszczający. Użycie nie naraża na żadną przerwę w zajęciach, nie sprawiając najmniejszych boleści lub nudności.

Sposób użycia: Dorosłe osoby potrzebują użyć od dwóch do sześciu tabletek jednorazowo zależy to od potrzeby. Każdą tabletkę położywszy na języku należy popić wodą —

Cały słoik kosztuje 60 centów, lecz i na sztuki nabyć można.

EKSTRAKT SŁODOWY

wyrobu

I. TRĄBCZYŃSKIEGO

w WINIARACH pod KALISZEM

jako środek leczniczy w kaszlu i innych chorobach piersiowych, wypróbowany w swych skutkach przez lekarzy i chemików, na wystawach Przemysłowo-Rolniczéj Warszawskiéj i Krajowéj Krakowskiéj zaszczycony medalami, oraz na Wystawie higijenicznéj w Warszawie listem pochwalnym.

Rok XXVII. Kraków, 22 Grudnia 1888. Nr. 51.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam. 81 Rue des Saintes Peres, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 5 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Pères.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiem i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk.	24 fr.
Półrocznie:	4 „ 40 „	3 „	7 „	12 „
Kwartalnie:	2 „ 20 „	$1\frac{1}{2}$ „	$3\frac{1}{2}$ „	6 „

Przegląd Lekarski, organ Towarzystw lekarskich krakowskiego i galicyjskiego, rozpoczyna w dniu 1 Stycznia 1889 **rok dwudziesty ósmy** swego istnienia i wychodzić będzie w tym samym co teraz formacie w objętości $1\frac{1}{2}$ arkusza na tydzień, jak **najregularniéj.**

Wszystkie prace umieszczane w Przeglądzie Lekarskim, tak oryginalne jakoteż nieoryginalne, są płatnemi.

Autorowie, życzący sobie otrzymać odbitki osobne z prac swych, zechcą na rękopiśmie oznaczyć ich ilość; życzeniom bowiem późniéj objawianym zadość czynić niemożemy.

Prenumerata Przeglądu Lekarskiego z przesyłką pocztową bezpośrednią wynosi:

	w Austryi	w Królestwie Polskiém i Cesarstwie rosyjskiém	w Cesarstwie niemieckiém
rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 marek
półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „
kwartalnie	2 „ 20 „	$1\frac{1}{2}$ „	4 „

we Francyi i Belgii
rocznie 24 franki, półrocznie 12 franków, kwartalnie 6 fran.

W innych krajach według przepisów pocztowych.

Prenumeratę przyjmują: w Krakowie Administracyja, nadto w Warszawie pp. Gebethner i Wolff, w Paryżu p. Adam, Rue des Saints Pères 81. — Ogłoszenia przyjmują: Administracyja, oraz w Paryżu p. Adam, Rue des Saints Pères 81.

Zwracamy zarazem przy téj sposobności uwagę szanownych Członków korespondentów Towarzystwa Lekarskiego krakowskiego, iż według obowiązującego statutu winni Przegląd Lekarski abonować bezpośrednio w Administracyi.

I. Orzeczenia sądowolekarskie Wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Seryja druga.

XII.

Pęknięcie wątroby, powstałe za życia lub po śmierci.

Podał Prof. Dr. L. Blumenstok.

D. 28 kwietnia wieczorem znaleziono Annę B. na gościńcu leżącą bez życia. Byłato kobieta, lat 30 i kilka licząca, znana w okolicy z nałogowego pijaństwa. W południe tego dnia po bitce z W. wyszła była do S., aby tam zanieść skargę w Sądzie. Otóż na drodze do S. prowadzącéj znaleziono ją na lewym boku leżącą z nogami zgiętemi ku górze, ciało było już sztywne, a obok zmarłéj leżał jéj sierak. Na twarzy były znaki od pobicia oraz zadrapania i rana nad łukiem okobrwiowym lewym. Cała prawie twarz powalana krwią, w ustach również krew, koszula w okolicy klatki piersiowéj krwią zbroczona, na ramionach i udach nieznaczne ślady pobicia.

Sekcyja sądowa wykonana d. 2 maja przez Drów H. i G. wykazała co następuje:

A. Oględziny zewnętrzne. 1) Zwłoki kobiety lat 32 mającéj dobrze zbudowanéj i odżywionéj. Skóra na brzuchu, krzyżach i plecach, jak również na twarzy i na karku brudno zielono zabarwiona, przyskórek w tych miejscach podminowany w kształcie pęcherzy, które zawierają brudno ciemną cuchnącą ciecz. 2) Nad łukiem brwiowym lewym na głowie znajduje się rana 2cm. długa przebiegająca półkulisto, po nacięciu widać w tkance podskórnéj wybroczyny krwawe. 3) Na nosie po stronie lewéj skóra w objętości centa pergaminowo zaschła po nacięciu widać wynaczynienie krwi w tkance łącznéj podskórnéj. 4) Na przedramieniu prawém po zewnętrznéj stronie skóra w objętości 4ch centów, jak również nad stawem nadgarstkowym téjże ręki wielkości półcenta pergaminowo zaschła, po nacięciu w tkance łącznéj wynaczynienie krwi. 5) Na grzbiecie ręki prawéj, jak również na grzbiecie ręki lewéj znajdują się drobne starcia przyskórka wielkości od prosa do grochu, po nacięciu w tkance łącznéj podskórnéj wynaczynienia krwi. 6) Na pośladku lewym skóra wielkości dłoni małego dziecka pergaminowo zaschła, po nacięciu widać również w tkance łącznéj podskórnéj wynaczynienie krwi. Zresztą na ciele nie znaleziono innych znaków uszkodzenia zewnętrznego.

Oględziny wewnętrzne. 7) Kości i sklepienie czaszkowe dość grube nieuszkodzone. 8) Opony mózgowe twarda i miękkie brudno zielono zabarwione, mózg przedstawia jednolitą brudno zielono rozpływającą się cuchnącą masę. 9) Kości podstawy czaszki nienaruszone. 10) Błona śluzowa krtani i tchawicy brudno ciemno czerwono zabarwiona. 11) Płuco lewe wolne na przekroju zielonawo szarawo zabarwione, płuco prawe w górnéj części do opłucny żebrowéj przyrośnięte, na przekroju brudno zielono zabarwione i suche. 12) Serce zupełnie próżne, wielkości dłoni dorosłego człowieka, ściany komórki prawéj i lewéj bardzo cienkie zastawki dwu- i trójkończyste prawidłowe, miąższ serca kruchy. 13) Po otwarciu jamy brzusznéj wylewa się około dwóch litrów czarnéj płynnéj krwi. 14) Wątroba prawidłowéj wielkości brudno zielono zabarwiona, w osi jéj podłużnéj od strony lewéj ku prawéj znajduje się szpara, w którą wygodnie rękę można włożyć, od téj szpary przebiegają promienisto głębsze i powierzchowne szczeliny. Miąsz wątroby brudno zielono szaro zabarwiony, rozpływający się odsłania stosunkowo dobrze utrzymane naczynia krwionośne mostkowato z jednéj strony wyżéj opisanéj zapadliny na drugą przebiegające. 15) Śledziona nieco powiększona, na przekroju ciemno, prawie czarno, zabarwiona, rozpływająca się. 16) Żołądek gazami wydęty zawiera małą ilość miazgi pokarmowéj składającéj się z kartofli i kapusty. 17) Obie nerki prawidłowéj wielkości na przekroju brudno czerwono zabarwione, torebka schodzi z łatwością. 18) Błona śluzowa jelit cienkich i grubych rozpulchniona, w kiszkach grubych znajduje się żółto zabarwiony gęsty kał. 19) Macica próżna, błona śluzowa téjże ciemno czerwono zabarwiona. 20) Pęcherz moczowy skurczony, zawiera małą ilość żółtego moczu.

Orzeczenie. Sekcyja wykazała rozkład we wszystkich organach daleko sięgający, z tego powodu oświadczamy, że nie jesteśmy w stanie stanowczo przyczyny śmierci denatki oznaczyć.

Z wszelkiém prawdopodobieństwem atoli orzekamy, iż denata zmarła skutkiem wewnętrznego krwotoku od pęknięcia miąższu wątroby pochodzącego, a jako powody, które skłaniają nas do przyjęcia powyżéj wymienionéj przyczyny śmierci podajemy:

1. Obecność wielkiéj ilości płynnéj, ciemnéj i wolnéj krwi w jamie brzusznéj (l. 13).
2. Stwierdzenie przerwy łączności tkanki wątroby z utrzymaniem większych naczyń (l. 14).
3. Brak wszelkiéj krwi w sercu.
4. Względną suchość płuc na przekroju.

Mimo na pozór jasnéj przyczyny śmierci wahamy się podać stanowczo pęknięcie wątroby jako taką z powodu możliwości, iż pęknięcie to nastąpiło dopiero po śmierci przy sposobności przenosin ciała, ekshumacyi i w ogóle biernego wstrząsu, co przy obecności wielkich pni żylnych przez miąższ wątroby przebiegających, a w skutek rzeczonego wstrząsu przedartych, także wylew bardzo znacznéj ilości krwi do jamy brzusznéj spowodowaćby mogło. Także zupełny brak skrzepów krwi w jamie brzusznéj przemawiałby przeciw pęknięciu wątroby i krwotokowi za życia. W razie przyjęcia krwotoku za życia powstałego i pęknięcia wątroby jako przyczyny śmierci denaty podajemy, że powodem tego mogło być rzucenie o ziemię ze znaczną siłą lub spadnięcie ze znacznéj wysokości na twardą i niepodatną podstawę, przyczém brak śladu zewnętrznego urazu w okolicy nie jest okolicznością przeciw-przemawiającą. Uszkodzenie pod liczbą 2, 3, 4, 5 i 6 protokółu oględzin zewnętrznych, które jako za życia powstałe stwierdzamy, nie stoją w żadnym przyczynowym związku ze śmiercią denaty, stanowią jednak dowód, iż denata była przez osobę obcą napadniętą i narzędziem tępém twardém, może kanciastém, jak np. kijem, wielokrotnie bitą; uszkodzenia te uznajemy jako uszkodzenie ciała lekkie, 10 do 14 dni niezdolności do pracy zawodowéj za sobą pociągające.

W ogóle podnieść musimy, że wątpliwy wynik obdukcyi spowodowany został opóźnieniem téjże.

Na zapytanie p. Sędziego śledczego, że przyjąwszy, iż krwotok do jamy brzusznéj powstał za życia denaty, czy i jak długo denata żyć mogła a względnie czy dłuższą podróż pieszą odbyć była w stanie, odpowiadamy: po krwotoku z pęknięcia wątroby człowiek zazwyczaj umiera na miejscu i tylko w nadzwyczajnie sprzyjających okolicznościach kilkanaście do kilkudziesiąt kroków mógłby o własnéj sile zrobić.

Na dalsze zapytanie p. Sędziego śledczego, czy krwotok tego rodzaju mógł powstać *successive*, odpowiadamy ze względu na opisane stosunki anatomiczne przecząco.

Obwinieni o czyn małżonkowie W. wypierają się wszystkiego i starają się wykazać *alibi*; świadkowie jednak podają, że jednego z nich widzieli wieczorem w owéj okolicy, co téż obwiniony ostatecznie przyznaje tłumacząc się, że chodził do studni.

Z powodu niestanowczego orzeczenia pp. obducentów Sąd zażądał opinii Wydziału lek., która opiewała jak następuje:

1. Anna B. umarła z krwotoku wewnętrznego w skutek rozległego pęknięcia wątroby. Wprawdzie pęknięcie wątroby może nastąpić i po śmierci człowieka, nie wystarcza jednak do tego ekshumacyja, przeniesienie i proste wstrząśnięcie trupa, lecz potrzeba gwałtu wielkiego, jak np. spadnięcia trupa z wielkiéj wysokości, przejechania ciężkim wozem itp., ale i w takim razie pęknięcie nie byłoby tak rozległe i nie pociągnęłoby za sobą tak obfitego krwotoku do jamy brzusznéj; płynność zaś krwi wynaczynionéj nie przemawia jeszcze za wydostaniem się jéj po śmierci, bo i krew za życia wynaczyniona pozostaje płynną, jeżeli śmierć następuje bardzo szybko.

2. Pęknięcie wątroby za życia powstaje skutkiem silnego wstrząśnienia lub ugniecenia tego przyrządu, a mianowicie skutkiem spadnięcia człowieka ze znaczniejszéj wysokości, skutkiem przejechania lub przytłoczenia lub ugniecenia narzędziem tępém.

3. Spadnięcie ze znaczniejszéj wysokości stanowczo wykluczyć można; jeżeli ze względu na porę dnia i miejscowości będzie można wykluczyć i przejechanie oraz przytłoczenie większym ciężarem, nie pozostaje nic jak przypuścić, że pęknięcie w mowie będące nastąpiło skutkiem silnego ugniecenia narzędziem tępém, jakiém być mogło i kolano. Takie ugniecenie nie musi pozostawić a nawet zazwyczaj nie pozostawia śladu zewnętrznego.

4. Obrażenia, znalezione nad łukiem okobrwiowym, na nosie, na przedramieniu prawém, na grzbiecie ręki prawéj i na pośladku lewym, — są razem wzięte lekkiém uszkodzeniem cielesném i mogłyby świadczyć o walce i obronie, gdyby wykluczyć się dała możność, iż pochodzą z bitki, która poprzednio miała miejsce.

Jakkolwiek w przypadku powyższym ślady obrażenia na twarzy i odnogach nie mogły mieć znaczenia, a w szczególności świadczyć nie mogły o walce i obronie, ponieważ pewną było rzeczą, iż zmarła na kilka godzin przed znalezieniem jéj zwłok pobitą została, to jednak pomijając zupełnie te ślady obrażenia i przypuściwszy, że żadnych śladów zewnętrznych nie znaleziono, to nawet w takim razie śmierci gwałtownéj żadną miarą jeszcze nie było można wykluczyć. Casper (*Gerichtliche Leichenöffnungen 1 u. 2 Hundert.* Berlin, 1853) w kilku miejscach, a za nim Liman i wszyscy późniejsi autorowie sądowolekarscy podnoszą z naciskiem, że pomimo śmiertelnego obrażenia narządów brzusznych, a w szczególności wątroby, najczęściéj nie napotyka się na powłokach zewnętrznych żadnego śladu, świadczyć mogącego o zadanym gwałcie. Natomiast zasługuje na uwagę wątpliwość, któréj dali wyraz pp. obducenci, a mianowicie że pęknięcie wątroby i wylanie krwi do jamy brzusznéj mogło

nastąpić dopiero po śmierci, a głównym powodem téj wątpliwości była okoliczność, że krew wynaczyniona okazała się płynną. Otóż nie ulega wątpliwości, że pęknięcie wątroby może nastąpić i po śmierci. Hofmann (*Lehrb* wyd. IV, str. 545) przytacza przypadek, w którym u powieszonego na wysokiéj gałęzi a nagle odciętego szablą, w skutek czego ciało z wielką gwałtownością spadło na ziemię, znaleziono pęknięcie wątroby i wylew krwi, co — jak tłumaczy Hofmann, — w obec obfitości w krew, którą wątroba i po śmierci okazuje, oraz w obec płynności krwi u człowieka zmarłego z uduszenia, łatwo tłumaczyć się daje. Ale również nie podpada wątpliwości, że do wywołania pęknięcia wątroby po śmierci potrzeba siły wielkiéj, a w każdym razie większéj aniżeli za życia. Casper (Liman, *Prakt. Handb. d. gerichtl. Med.* wyd. 6te, t. II, str. 254) robił doświadczenia odnośne na trupach i podaje, że 3 razy ciężkim parokonnym powozem przejeżdżał przez zwłoki ułożone na bruku i pomimo, że raz koła przeszły przez głowę i prawą stronę brzucha, wątroba okazała się całkiem nieuszkodzoną; tak samo silne uderzenia belkami w okolicę wątroby nie wywołały uszkodzenia, natomiast był raz w stanie przez uderzenie młotem murarskim zdziałać pęknięcie wątroby. Gdy więc w naszym przypadku nie było podstawy do przypuszczenia podobnego gwałtu po śmierci z wyjątkiem może przejechania, o którém myśleć wypadało, ponieważ zwłoki znaleziono na gościńcu, podczas gdy spadnięcie z wysokości, przytłoczenie wielkim ciężarem wprost wykluczyć należało, — to przeciw przypuszczeniu powstania pęknięcia wątroby za życia przemawiaćby mogła tylko płynność krwi do jamy brzusznéj wynaczynionéj. Ale i ta okoliczność niekoniecznie przemawia za powstaniem pęknięcia po śmierci, bo jeżeli przypuścimy, że w skutek tak znacznego urazu śmierć mogła szybko nastąpić, to brak skrzepów mniéj zastanawiać będzie. Jakie zresztą zachodzą tu stosunki zmienne, dowodzą przypadki przez Caspra (w dwóch przytoczonych dziełach) opisane. W 8 przypadkach pęknięcia wątroby wspomina on wyraźnie o jakości krwi do jamy brzusznéj wynaczynionéj. Otóż w 6 przypadkach pęknięcia wątroby powstałego za życia krew była płynną, pomimo, że w jednym przypadku chłopiec przejechany żył jeszcze pół godziny; tylko w 1 przypadku znalazł liczne skrzepy, pomimo, że śmierć skutkiem spadnięcia z wysokości nastąpiła natychmiast, w jednym wreszcie ściany brzuszne okazały się w tkance komórkowatéj mocno nasiąknięte krwią skrzepłą, pomimo że i w tym przypadku śmierć skutkiem spadnięcia z dachu była natychmiastową. Tak samo w dwóch przypadkach opisanych przez Maschkę (*Samml. d. gerichtl. Gutachten*, 1853, str. 91 i 1867, str. 123) krew w skutek pęknięcia wątroby wynaczyniona była płynną, a Wydział lek. w Pradze mimo to oświadczył się za powstaniem pęknięcia za życia. O jednym jeszcze szczególe wspomnieć mi wypada. Według Caspra pęknięcia wątroby prawie zawsze są podłużne, a poprzeczne zdarzają się bardzo rzadko. W przypadku powyżéj opisanym pp. obducenci podali, że pęknięcie było poprzeczne, a właściwie było ono gwiaździstém, coby tém bardziéj wskazywało na uderzenie narzędziem tępém o powierzchni mniejszéj, jak np. kolanem. Wreszcie z opisu pp. obducentów nie wynika, czy wątroba była chorobowo zmienioną, czego zwłaszcza u pijaczki nałogowéj spodziewać się należało. W obec braku tego Wydział nie mógł orzec, że pęknięcie u denaty nastąpić mogło łatwiéj z powodu osobniczego usposobienia, a orzeczenie takie stanowiłoby okoliczność winę łagodzącą.

II. Spostrzeżenia nad okresem wylęgania chorób ostrych nagminnych i nad niektóremi ich własnościami, a w szczególności nad przenoszeniem się tychże.

Podał
Dr. Pietrzycki,
lekarz powiatowy w Brodach.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 50).

W sprawie odry nie udało mi się nigdy zebrać przypadków świadczących o przenoszeniu się choroby za pośrednictwem osoby trzeciéj, wszystkie obserwacyje wykazują typowo jeden i ten sam okres wylęgania, i zawsze ten sam sposób szerzenia się, tj. z osoby choréj na zdrową.

Kilka przypadków z epidemii odry leczonéj w Grzymałówce powiatu brodzkiego chcę dla ilustracyi tego poglądu przytoczyć:

W dniu 6go grudnia 1887 zasłabła pod Nr. 31 najpierw 8 letnia uczennica Anna Palaszczuk po powrocie ze szkoły a to wśród bólu głowy, nieżytu oskrzeli i gorączki. We 4 dni wystąpiły plamy czerwone po całém ciele, a choroba przybrała wyraźne cechy odry. W izbie téj zasłabła następnie 16/12, a więc w 10 dni późniéj i 6cio letnia Nastia, u któréj w 3 dni późniéj (19/12) wystąpiła i obfita osutka.

Pod Nr. 66 zasłabła najpierw 8 letnia uczennica Horynia Kisielewicz 4/12 1887, a we 3 dni dostała plam po całém ciele. W 9 dni późniéj, bo 13/12, zjawił się w izbie téj 2gi i 3ci przypadek odry, gdyż zasłabł 3 letni Wojciech i $1\frac{1}{2}$ roczna Hania.

Pod Nr. 65 zasłabł najpierw 8/12 1887 r. 8 letni Maryjan Myszczurka uczęszczający do szkoły, a na dniu 17/12 1887, a więc w 9 dni późniéj, wystąpiła także odra i na dzieciach: $4\frac{1}{2}$ letniéj Aleksandrze i 3 letniéj Maryni.

Pod Nr. 27 zasłabła najpierw 9 letnia uczennica Katarzyna Kisielewicz dnia 7/12 1887, a 18/12 a więc aż w 11 dni późniéj zasłabły tu także 3 letni Stefan i 1 roczna Nastia.

Pod Nr. 91 zasłabł najpierw 7 letni uczeń Filemon Hniatiuk w dniu 8/12 a obfita dość wzniesiona osutka wystąpiła w dniu 11/12, po nim w 9 dni tj. 17/12 zasłabła i 2 letnia Olena.

Pod Nr. 23 zasłabła najpierw 8 letnia uczennica Julijanna Hmatiuk w dniu 6/12 1887, u któréj w dniach 8go i 9go poczęły się wysypywać plamy po całém ciele a w dniu 17/12, tj. w 11 dni późniéj, zasłabły tu dwie z młodszych siostrzyczek a to 3 letnia Hania i $5\frac{1}{2}$ letnia Oleanka.

Pod Nr. 22 zasłabła najpierw chodząca do szkoły 12 letnia Kwaska Starodub w dniu 6/12 a w 10 dni późniéj, tj. 16/12 1887, zachorowała tu i starsza jéj siostra 14 letnia Paraska nieuczęszczająca więcéj do szkoły, jéj starszy brat 16 letni Wasyl i 2 letni Józef. Wszyscy troje mieli w chwili rewizyi mojéj bardzo rozwiniętą i mocno nad powierzchnię wyniosłą osutkę w formie guziczków czerwonych (*papulae*).

Pod Nr. 21 zasłabł najpierw do szkoły chodzący 8 letni Lewko Polypus a to w dniu 7/12, a plamy na ciele pokazały się tu 10/12, dnia zaś 18/12, tj. w 11 dni późniéj, zasłabł tu $4\frac{1}{2}$ letni Fedko i 1 roczna Kasia.

Pod Nr. 36 zasłabł najpierw w dniu 7/12 do szkoły uczęszczający Andrzéj Polypas, a w dniu 17/12 zasłabła w téj izbie, a więc w 10 dni późniéj i młodsza jego siostra 8-letnia Kweska.

W dniu 12/12 zasłabł najpierw pod Nr. 99 do szkoły uczęszczający 12 letni Sobestyjan Krywoniskan, (który zdaniem nauczyciela należał do najpilniejszych i najzdolniejszych uczniów) a w dniu 19/12, tj. dzień przed mą rewizyją a w 8ym dniu późniéj zasłabły tu: 6 letni Demian i 4 letnia Tacianna.

Pod Nr. 4 zasłabł najpierw 8 letni Olean Michalczuk 8/12 1887 a po nim zasłabły w dniu 18/12 i inne dzieci: 5 letnia Maryja i 1 roczna Tekla.

Niechcąc wyliczać długiego jeszcze szeregu innych a wszędzie podobnych lub zupełnie zgodnych obserwacyj, aby monotonnością ich nie znużyć czytelnika, zaznaczam tu tylko pobieżnie, że nigdzie okres wylęgania się odry nie przedstawiał się krótszym nad dni 8, a nigdzie nie przedłużył się nad 11 dni.

Pozostawiając sobie możność czynienia dalszych uwag, przy końcu podnoszę tylko to, że wystąpienie odry najpierw u dzieci do szkoły uczęszczających świadczy w epidemii tėj dosadnie, że szkoła była tėm ogniskiem, z którego choroba na wszystkie domy się rozchodziła.

Zgodne wyniki co obserwacyje moje przedstawiają i opisy autorów obcych, i tak:

Dr. Michael (*Monatschrift für prakt. Dermatologie 1887/8 Breslauer aerztl. Zeitschrift* 1887, 11) wspomina, że igła, którą otworzono pustułkę na palcu prawėj ręki, pochodząca od osoby odrą złożonėj, wywołała w 9tym dniu kaszel, chrypkę, a w następnym dniu ból szyi, gorączkę i plamy czerwone na całėm ramieniu. Jakkolwiek wystąpienie dalsze przemawiające więcėj za zapaleniem naczyń limfatycznych na ręce nie jest dla odry objawem zwykłym, to przecież przypadek ten jest ważnym ze względu na swój okres wylęgania 9 dniowy.

Dr. Lancereaux opisuje (*Union med.* Nr. 37 ex 873) na posiedzeniu Tow. lekars. paryskiego w dniu 28/2 1873 r., że dnia 24/12 1872 r. okazała się osutka odry u jednego chłopczyka, który dzień przedtėm przebył cały wieczór w towarzystwie dwóch innych braciszków i 9 letniėj swėj siostry. Z trojga tych dzieci zaraz odłączonych zasłabł chłopczyk młodszy wśród sapki i łzawienia w dniu 2/1 a dziewczynka w dniu 3/1 1873. U obojga dzieci osutka charakterystyczna wystąpiła we 2 dni późniėj. Ze spostrzeżeń tych wynika, że wylęganie się tu zarazka miało również miejsce w okresie zawartym między 9 a 11 dniem.

Z wyliczonych i bliżėj opisanych przypadków wynika: 1) że odra jest nadzwyczaj zaraźliwėm cierpieniem, zarażającėm osoby młode i do choroby tėj skłonne zawsze już przy pierwszėm zetknięciu się z osobą chorą, i że tėj okoliczności głównie przypisać należy, że okres wylęgania się jėj wszędzie prawie jednako długi obserwowano: 9—11 dni; 2) że udziela się ona tylko z osoby na osobę wprost, i dla tego najczęściėj roznoszoną jest tylko przez dzieci do szkoły uczęszczające, które też pod wpływem wietrznego powietrza najpierwėj jėj ulegają. Odrę możnaby też nie bez słuszności nazwać epidemiją dzieci szkolnych.

Ospa.

W czasie ospy w Jasionowie (powiat Brodzki) sprawdzonėj 2/5 1887 r. zasłabł Pylyp Petryszen lat 26 liczący a pod Nr. 23 zamieszkały zaraz na drugi dzień po swoim powrocie z Podhorzec, dokąd się udawał, aby u tamtejszego młynarza, gdzie podówczas pięcioro dzieci na ospę chorych leżało, zboże swoje dać zemleć. W młynie był wszystkiego 3 dni. W gminie Jasionowie podówczas jeszcze nie było nic o ospie słychać. Choroba na drugi dzień po powrocie rozpoczęła się od bólu głowy, krzyżów i gorączki a we 3 dni pokazała się i ospa na całėm ciele. Okres wylęgania rachując nawet od pierwszego dnia zetknięcia się z osobami ospą nawiedzonemi nie przekraczałby dni 5, podczas gdy rachując przyjęcie się zarazka w organizmie aż w dniu ostatnim pobytu w Podhorcach, nie wynosiłby i całych dwóch dni.

Sprawdzając ospę w dniu 21/5 1887 w Nakwaszy (powiat brodzki) znalazłem, że z wyjątkiem jednego domu położonego na tak zwanym folwarku Wałkowskim nigdzie w całėj gminie nie było ani jednego przypadku ospy. Dom ospą nawiedzony należał do dworu, był odległym przeszło pół mili austr. (tj. 4 kilometry) od właściwėj osady gminnėj, i stał od wszelkich budynków dworskich odosobniony pod laskiem. Z 7miorga zapadłych tu na ospę dzieci zmarło do chwili zbadania już jedno, troje można było uważać z powodu przysychających już krost jako na drodze wyzdrowienia się znajdujących, u trojga zaś była ospa na szczycie swego rozwoju. Ospa pojawiła się tu najpierw u 8 letniėj nieszczepionėj dziewczynki Mojseja Kreta zwanėj Kasią, a potėm dopiero i u innych dzieci, z których nawiasowo wspomnieć mi należy, że żadne szczepionėm nie było. Przy wywiadach doszedłem, że choroba dziewczynki Kasi rozpoczęła się w poniedziałek 25/4 1887 r. po południu od bólu głowy, krzyżów i gorączki. i to we 2 dni po przybyciu pastucha Wasyla Jurkiewicza z Starych Brodów, który straciwszy dwoje dzieci w dniu 25/3 1887 na ospę udał się najpierw, jak poniżėj się dowiemy, do siostry swėj do Seretca, a potėm z powrotem odwiedził na cały dzień (sobotę) i dom przez Mojseja Kreta zamieszkiwany. Z powodu odosobnienia tego domu od reszty budynków i niełatwėj innėj komunikacyi relacyja ta matki chorych dzieci zgadzająca się w zupełności z taką samą relacyją najstarszėj córki, która sprawę całą ze szczegółami opowiadała, jest nader ważną, i świadczyłaby, że okres wylęgania się choroby nie przenosił tu dwie doby (2×24 godzin).

Ten sam Wasyl Jurkiewicz, parobek dworski z Starych Brodów udając się najpierw po śmierci swych dziatek do Seretca odwiedza w dniu 7/4 1887 swą siostrę Hrystynę a żonę Franka Grada gospodarza tamtejszego, i zabawia u niėj przez całe 10 dni, tj. aż do 17 kwietnia. Tu opowiadał siostrze swėj o śmierci dwojga swych dzieci w skutek ospy i szukał u niėj pocieszenia. Po odejściu tegoż ku domowi via Nakwasza zapada półtora roczna córeczka Franka Grada zwana Hapką na ospę jeszcze tego samego dnia i umiera po 13to dniowėj chorobie 30/4 na nią. Byłto pierwszy przypadek ospy w Seretcu, i pierwszy przypadek śmierci w tėj gminie w skutek tėj choroby, dający początek do następowėj epidemii. Okres wylęgania mieści się tu w granicach od 2 — 10 dni.

Jan Wysocki parobek dworski w Dubiu (powiat brodzki) był w kwietniu w Podhorcach w młynie u teściowėj swėj Magdy Satanowskiėj, gdzie, jak już z poprzedniėj historyi epidemii w Jasionowie wiemy, ospa u dzieci tych była silnie rozwiniętą. Powróciwszy do Dubia zasłabła mu w tydzień 21 letnia żona jego Katarzyna na ospę i umarła na nią po 10 dniowėj chorobie. Byłto początek epidemii ospy w Dubiu, późniėj się rozwijającėj. Katarzyna nie nosiła na sobie żadnych znaków z ospy ochronnėj. Według tych dat wynika, że okres wylęgania się ospy nie byłby i tu dłuższym nad 7 dni.

W dniu 26/10 1887 r. sprawdzając ospę w Załoścach starych sprawdziłem, że choroba przywleczoną została do gminy przez Franciszka Byczka lat 26 liczącego a w dniu 15/8 1887 na nią zmarłego. Franciszek Byczek bawił przedtėm według podania domowników przez dni kilka (domownicy nie umieją ilości dni całkiem dokładnie w liczbach podać ze względu, iż od tego czasu już przeszło 2 miesiące upłynęło) u brata swojego w Seretcu na ospę ciężko chorego, i powrócił ztamtąd pozornie jeszcze zdrów. We dwa dni późniėj uczuł pierwszy ból głowy zwiastujący początek choroby, którėj jeszcze będąc u brata mocno się obawiał ze względu, że nie był szczepionym.

Z powodu niemożności uzyskania dat ściślejszych, przypadek ten nie dozwala też i wyprowadzać ściślejszych wniosków co do okresu wylęgania się, zdaje się być atoli i tu pewnėm, że okres ten, gdyby Franciszek Byczek bawił u brata i dni 7, nie powinien się rozciągać po nad 9 dni.

M. S. (Mikołaj Stefanowicz), gr. kat. kooperator duchowny w Laszkowie, wysełа w czasie wakacyj letnich w roku 1882 żonę swoją wraz z dziećmi do Dmytrza (powiat grodecki), aby u rodziców jego żony czas wakacyjny spędziły. W powiecie tym grasowała podówczas ospa, a w skutek tego zawezwany odjechał z Laszkowa w dniu 28/8 1882, t. j. w poniedziałek, aby zabrać na powrót żonę wraz z dziećmi do domu. Przybywszy znalazł atoli dzieci swe już chore na ospę, zabawił pielęgnując dzieci jeszcze do 2/9 u rodziców żony, to jest do soboty, i powrócił na powrót do Laszkowa. Po powrocie w dniu 2/9 czuł się do 7/9 wieczór zupełnie zdrowym i dopiero w tym dniu po raz pierwszy uczuł ból głowy. Pomimo to pojechał 8/9, a więc w dniu następnym, na misyję do Łopatyna ze mszą św. Po nabożeństwie napiwszy się kawy dostał wymiotów i powrócił już mocno chorym do pobliskiego Laszkowa. W sobotę, tj. 9/9, wywiązała się znaczna gorączka, 11go wystąpiły krosty na całėm ciele, a 16go w południe nastąpiła śmierć. Okres wylęgania wynosiłby tu od chwili opuszczenia domu dzieci swych chorych dni 7, od chwili pierwszego ich odwiedzenia aż dni 11, a więc średnio wynosiłoby prawdopodobnie wylęganie się tėj choroby w przypadku niniejszym 9 dni.

W czasie epidemii ospy leczonėj w kwietniu 1888 roku w Laszkowie, zeznaje Kasia Zołobak lat 12 licząca nieszczepiona a od 4 dni na ospę chora, że 6 dni przed swem zasłabnięciem, tj. 10/4, chodziła na folwark „Oczetem" zwany odwiedzić słabą Maryję Patan, i że ani przed tėm ani potėm nie stykała się więcėj z osobami ospowatemi. Ospa pojawiłaby się tu po 6ciu dniach.

Pod Nr. 86 zasłabł 14/4 nieszczepiony 9cio letni Matwij Prokopczuk a na drugi dzień, tj. 15/4 i 1 roczny również nie-

szczepiony Hryć. Oboje dzieci i matka nie stykali się z żadnemi osobami z domów ospą nawiedzonych, z wyjątkiem najstarszéj córki 16 letniéj również nieszczepionéj Hymki Prokopczuk i 12 letniego również nieszczepionego Iwana, którzy do chorych chodzili, i choroby téj też się nabawili, a to pierwsza w dniu 2/5, drugi w dniu 29/4. Choroba wystąpiłaby tu więc w domu na reszcie członków rodziny rachując od pierwszych objawów choroby u Iwasia w dni 15, a od choroby Hymki w dni 12cie.

Pod Nr. 88 zachorował najpierw 8 letni nieszczepiony Lucyjan Czech w dniu 16/4 wśród bólu głowy i gorączki, w następstwie czego rozwinęła się ospa. Dnia 4/5 zachorował tu 6 tygodniowy nieszczepiony Fedko Czech i zmarł na ospę 15/5. Choroba rozwinęłaby się tu więc u dziecka tę samą izbę zamieszkującego aż w 17cie dni po pojawieniu się ospy.

Pod Nr. 95 zachorował 11/5 16 letni nieszczepiony Michalko Hołowajtnik, który zgodnie z zeznaniem bardzo wyrozumiałych rodziców wyznaje, że w dniu 5/5, a więc przed 6 dniami, chodził sobie szyć kapelusz do Karpia Prokopczuka, u którego podówczas leżało dwoje dzieci chorych na ospę. Chłopiec zeznaje, że ani przed têm ani potém nigdzie już nie chodził, i że tylko u Karpia mógł się téj choroby nabawić. Okres wylęgania równałby się tu 6ciu dniom.

Sprawdzając epidemiję ospy w Mieniraczu w maju przyszedłem do przekonania, że choroba ta najpierw pokazała się w domu gajowego Łukasza Fedyny pod Nr. 115, gdzie $2\frac{1}{2}$ letnia córka Maryja będąc nieszczepioną jeszcze z początkiem lutego zachorowała i 11 lutego umarła chorując wszystkiego 10 dni. Gospodarz Łucyjan i żona jego nie umieją sobie nic przypomnieć, coby powstanie choroby wyświecić mogło, i twierdzą stanowczo, że przynajmniéj w czasie ostatnich 4ch tygodni znikąd wprowadzoną być nie mogła, albowiem z powodu zasp śniegowych domownicy chaty w lesie położonéj wcale nie opuszczali, a nadto do najbliższych sąsiadów nawet by się nie łatwo dostali. Okoliczność ta przemawiałaby za powstaniem ospy samoistném wśród wpływów dla jéj rozwoju korzystnych.

W téj saméj gminie zachorowała pod Nr. 44 10cio letnia nieszczepiona Hania Marciniuk na ospę w dniu 23/4 1888, dnia 7/5 zapadł na nią 5 miesięczny nieszczepiony rodzony jéj braciszek Iwaś i 6 miesięczny nieszczepiony braciszek stryjeczny Prokop a 8/5 w dodatku i 2-letnia nieszczepiona Filka. Choroba pojawiłaby się tu u młodszych dzieci aż w 14—15 dni po pierwszém pojawieniu się ospy w izbie zakażonéj.

Pod Nr. 110 zachorowała w Niemiaczu w dniu 9/5 6cio letnia szczepiona Karola Mazur córka Iwana. Matka jéj zajęta wiele gospodarstwem wychodziła raz tylko z domu a to w poniedziałek wielkanocny ruski, tj. 2/5 1888 pod Nr. 56 do domu Olexy Semczyny, gdzie podówczas 16to letni Semczyn na ospę chorował. Matka twierdzi stanowczo, że ani przedtém ani potém więcéj nigdzie do domów ospą nawiedzonych nie wychodziła. Choroba pokazałaby się tu więc w 7 dni po odwiedzeniu domu ospą nawiedzonego.

Pod Nr. 188 w Laszkowie zachorowała w dniu 1/5 16to letnia Maryja Demczyńska na ospę zaraziwszy się przy pogrzebie. W czasie rewizyi zastawszy tu małą 9 miesięczną Teklę nieszczepioną zaszczepiłem ją z konieczności ze skutkiem pomyślnym. W dniu 18/5 zachorowała i ta dziecina na ospę acz w formie lekkiéj, bo zaledwie 20—25 krost na ciele swym wykazującéj. Choroba pokazałaby się tu aż w 18 dni po pierwszém wystąpieniu ospy w téj saméj izbie.

Sprawdzając epidemiję ospy w Markopolu (powiat brodzki) zastałem w dniu 25/5 1888 r. pod Nr. 68 półrocznego Iwasia Fedusia krostami ospowatemi okrytego, a rozważna matka o genezę téj choroby wypytywana tak mi zeznała: „W wielki czwartek ruski (byłoto 3/5 1888 r.) przyniesiono mężowi mojemu żupany do roboty wraz z materyją na podszewkę od Warwary Petrasz, gdzie dzieci na ospę chorowały. Dziecko moje siedziało podówczas na ławce przy oknie, i bawiło się temi szmatami zaraz po południu biorąc je wielokrotnie do ust i śliniąc je swym zwyczajem. Zaraz zauważyłam, że dziecku memu może to zaszkodzić, zwróciłam więc uwagę męża mego na to. Ten też robotę tę co prędzéj usunął na bok, a ukończywszy ją z pośpiechem odesłał na drugi dzień. W 8 dni po tem zdarzeniu, tj. w piątek 11/5 1888, zachorowała dziecina moja po południu wśród gorączki, w następstwie któréj w dniu 3cim i krosty na ciele wysypywać się poczęły. Okres wylęgania się ospy trwałby tu więc dni 8 i kilka godzin.

Pod Nr. 20 zachorowała w dniu 16/5 w Laszkowie 5cio miesięczna Katarzyna Michalkiw. Ojciec jéj zapytany o źródło choroby opowiada, że w dniu 9/5, a więc 7 dni przed zasłabnięciem córeczki był jako policyjant zmuszony udać się do domu Michałka Filipczuka celem zawezwania go na wartę nocną. W chwili odwiedzenia go znalazł tam dzieci chore na ospę. Okoliczność ta niemile na nim zrobiła wrażenie z obawy o własne dziecko, mimo to aby nie dać poznać obawy swéj domownikom pozostał tam chwilkę, i był goszczonym. Od 9/5 do 16/5 upłynęłoby tylko 7 dni.

Pod Nr. 104 tejże saméj gminy zachorowała w dniu 22 maja nieszczepiona 6 letnia Hanusia Gryniewicz. Według wywiadów była ona na dniu 14/5 1888 tylko raz w domu Prokipczuka, gdy tamże 9cio letni Matwij ospą złożonym leżał. W sąsiedztwie najbliższém nie było żadnego domu ospą nawiedzonego, a rodzice nie przypominają sobie również, aby w ostatnich czasach z jakąś osobą rozmawiali, gdzieby ospa panowała.

W czasie sprawdzania ospy w Podkamieniu znalazłem pod Nr. 104 chorą 9 letnią Maryję Bachtyk. Choroba dziewczynki téj znakami szczepienia zaopatrzonéj datowała się od 17 maja, i była bardzo silnie rozwiniętą. Nim choroba na dziewczynce téj się pokazała, zasłabły poprzednio w téj saméj izbie: 6 letni Józef i 3 letnia Maryja Bachtik. Matka z domu Czeszka zeznaje, że dzieci te oboje zaraziły się w domu Antoniego Symona, do którego przed tygodniem przypadkiem były wprowadzone.

Pod Nr. 124 w téj saméj gminie przebiegała ospa w następujący sposób: Najpierw zachorował 10cio letni nieszczepiony Jakób Simon, po nim punktualnie w tydzień zachorowała 8 letnia nieszczepiona Margareta.

W karczmie zachorował tu najpierw 10 letni nieszczepiony Judasz Binstock w dniu 11/5, po nim zachorował 19/5 9 miesięczny Józef, który też w dniu 26/5 zmarł.

Pod Nr. 502 zachorował najpierw 6 letni nieszczepiony Hersch Leib Ax w dniu 9/5, a dopiero w tydzień, t. j. 16/5, zachorował tu na ospę i młodszy jego braciszek Haim.

Sprawdzając ospę w Hutyszczach na 36 letnim szczepionym Jędrzeju Szwedzie sprawdziłem z zgodności podań reszty domowników, że Jędrzej Szwed chodził 7 dni przed têm na Wygodę (przysiołek Barytowa) do Franka Czarnego, który na ospę chorym leżał.

Sprawdzając ospę w czerwcu 1888 w Grzymałówce sprawdziłem, że u tamtejszego nauczyciela ludowego najpierw zachorował 2 letni szczepiony Józef Kostek, a późniéj w 8mym dniu dopiero $3\frac{1}{2}$ letni również szczepiony Kostek.

W czasie sprawdzania epidemii ospy w Wierzbowczyku okazało się, że w dniu 22go maja 1888, tj. we wtorek, chodziła 22 letnia Maryja Sagan z Wierzbowczyka do Markopola po robotników do kapusty i odwiedziła tamże przy sposobności swą ciotkę Eudokiję Wawryn, u któréj podówczas 1 roczna Zofija chorą leżała. We czwartek tego samego tygodnia, a więc we 2 dni po powrocie Maryi Sagan, zachorowała w pomieszkaniu przez Maryję Sagan zajmowaném 16 letnia Maryja Szmal (siostra niezamężna poprzedniéj) wśród bolu głowy, bolu krzyżów i wymiotów, a w piątek t. j. o dzień późniéj (25/5) i 13 letni Mikołaj Szmal. U obojga chorych poczęły się rozwijać krosty ospowe w 3cim dniu choroby. W niedzielę, tj. we 2 dni późniéj jeszcze jak Mikołaj Szmal zachorował tu w końcu i nieszczepiony mąż Maryi Sagan: 25 letni Iwaś. W epidemii téj domowéj (początek epidemii całéj gminy Wierzbowczyka stanowiącéj) li tylko przez Maryję Sagan w dniu 22/5 1888 do Wierzbowczyka sprowadzonéj mielibyśmy wystąpienie ospy u 16 letniéj dziewczynki już po 2 dniach, u 13 letniego chłopczyka po 4 dniach, a u 26 letniego Iwasia aż po dniach 6ciu do zanotowania, rachując od chwili wprowadzenia zarazy do wspólnéj izby.

Postęp epidemii ospy pod Nr. 67 w Popowcach był następujący: Najpierw zachorowała $7\frac{1}{2}$ letnia Paraska Barecka (szczep.) w dniu 28/5 1888, po niéj zachorował $4\frac{1}{2}$ letni również szczepiony Filip w dniu 3/6, a w końcu w dniu 10/6 1888 i $3\frac{1}{2}$ miesięczny nieszczepiony Leon Barecki. Choroba wniesiona tu była przez Paraskę, która pasąc gęsi odwiedzała młynarza, u którego dzieci na ospę chore leżały. Ospa spra-

wiałaby tu więc przyrost w chorych w odstępach niemal regularnych 5—7 dniowych.

Przebieg zaś ospy pod Nr. 21 był w tój gminie taki: najpierw zachorowała 13/5 4 letnia szczepiona Aniela Pomys, po niéj w 5 dni późnići zachorował 6 letni szczepiony Paweł.

Podobny przebieg ospy był i w młynie u arendarza młyna Herscha Holza. Tu zachorował najpierw w dniu 29/4 1888 r. 2½ letni nieszczepiony Jotes Josel, który téż 9/5 umarł. Dnia 11/5 (a więc w 13 dni późniéj) zachorowała tu 10 letnia nieszczepiona Jute Jotes, a dnia następnego i 28 letnia pod koniec ciąży się znajdująca szczepiona Jute Holz, która w dniu następnym, tj. 13/5, prawie donoszoną Ruchel powiła. Dnia 15/5, tj we dwa dni po porodzie, zauważono u dzieciny pierwsze oznaki niepokoju, a w krótce potém i gorączkę, a w dniu 18/5 i pierwsze wystąpienie krost ospowych na głowie i odnogach. We 2 tygodnie zmarła ta dziecina.

Cenne obserwacyje odnoszące się okresu wylęgania ospy zachowane są i w literaturze.

I tak Eichhorst (*Deutsche med. Woch.* z r. 1886, 3 *Centralblatt für klin Med.* 1886, 27) wspomina, że pewien lekarz zajmujący się praktyką lekarską w okolicy wolnéj od ospy, przybył 20/10 o 9téj rano do swego ciężką ospą nawiedzonego ojca leczonego w zakładzie leczniczym w Zürichu, a nie bawiąc tu dłużéj nad 3 minuty odjechał nie dotknąwszy się go w czasie swych odwiedzin wcale. Bezpośrednio po tych odwiedzinach poddał on się desinfekcyi wolnym chlorem. Po przyjeździe swym do domu nie stykał on się również z żadną osobą ospowatą więcéj. W 9 dni i 8 godzin okazały się pierwsze objawy choroby, w następstwie których wyłonila się miernie ciężka ospa.

Dwa inne przypadki dotyczą uczniów medycyny, którym Eichhorst osoby ospą dotknięte demonstrował. Uczniowie nie dotykali się chorych, i poddali się zaraz desinfekcyi w izbie chlorem wolnym napełnionéj. Mimo to u dwóch uczniów wystąpiła ospa, a to u jednego w 9 dni i 8 godzin, u drugiego w 9 dni i 14 godzin.

J. Schwarz (*Wiener med. Presse* z r. 1874, str. 1135) lekarz prywatny we Wiedniu, który od listopada 1872 do sierpnia 1874 miał sposobność obserwować 78 przypadków ospy, podnosi w swéj publikacyi, że jakkolwiek ilość obserwowanych przypadków nie jest zbyt wielką, to jest ona przecież zdolną ze względu na możność dokładnego obserwowania choroby od początku aż do końca, na znajomość stosunków rodzinnych osób chorych od ich dziecięctwa nie mało przyczynić się do wyjaśnienia niektórych kwestyj spornych. Autor ten podaje okres wylęgania się choroby u jednego nieszczepionego dziecka na dni 18, we wszystkich innych przypadkach nie przekraczał on dni 4. Nie chcąc tu wyliczać długiego szeregu historyj pojedynczych chorych przez niego podanych, wspomnę tu tylko o jednym wielce zajmującym przypadku:

Pewna pani około 34 lat licząca pod Nr. 3 przy Kornergasse zamieszkała, znajdowała się w r. 1873 pod koniec ciąży w chwili gdy ospy dostała, w formie groźnéj bo spływającéj (*V. confluens*). W 6tym dniu choroby urodziła chłopca dość silnego. Ani stosunki lokalne, ani materyjalne (ojciec był urzędnikiem przy towarzystwie żeglugi parowéj na Dunaju) nie pozwalały przyjąć mamki. Najstarsza 15 letnia córka zajmująca się pielęgnowaniem choréj matki musiała więc troszczyć się o sztuczne karmienie swego najmłodszego braciszka. W 5tym dniu życia począł młody obywatel być niespokojnym, w krótce zauważono i gorączkę, a po 2 dniach i krosty, które na twarzy i odnogach poczęły się zlewać, na reszcie zaś ciała były rozrzucone. Rodzice i lekarz stracili podówczas nadzieję utrzymania dzieciny przy życiu. Mimo to chłopczyk przebył szczęśliwie chorobę i dzięki troskliwéj opiece rozwinął się w końcu należycie. Szczepienia tu już nie przedsiębrano ze względu na szczęśliwie przebytą ospę naturalną. Co za zdziwienie nastąpiło atoli, gdy chłopiec ten w 3cim roku życia ponownie ciężką formą ospy nawiedzonym został z wyraźnemi świeżemi bliznami.

Nie zgadzając się w zupełności z dalszemi wywodami autora, który na podstawie tego faktu i paru innych, gdzie u zaszczepionych również ostro rozwijającą się ospę spostrzegał, skuteczność szczepienia pospiesznie ostréj krytyce poddaje, i rezultaty na tysięcznych datach oparte zachwiać się stara, przytoczyłem opis choroby powyższéj li tylko z powodu, iż jest ciekawym i rzadkim, a tém samém i ogół lekarski zainteresować mogącym. (Dok. nast.)

III. Oceny i sprawozdania.

Fizyjologija.

Czapliński i Rosner: **O drogach, któremi tłuszcz i mydło dostają się z jelit do ogólnego obiegu.**

Sprawa wchłaniania tłuszczu w jelitach doczekała się sporéj literatury. Autorowie zestawiają wyczerpująco kilkadziesiąt prac tyczących się téj kwestyi i wykazują rażące sprzeczności w zdaniach autorów. Przeglądając wszystkie te prace przychodzi się do przekonania, że powodem téj sprzeczności jest brak dokładnéj znajomości budowy ściany jelita. Dla tego też C. i R. zajmują się przedewszystkiém pytaniem: jak wygląda ściana prawidłowego jelita. Badania nad rozmaitemi zwierzętami doprowadzają autorów do następujących wyników: 1) Komórka przybłonkowa jest zupełnie naga, nie posiada żadnéj w ścisłém słowa znaczeniu osłonki. 2) Brzeżek jasny (Basalsaum) spoczywający na komórce składa się z protoplasmatycznych wypustek samejże komórki i z masy światłéj wydzielonéj z komórki i zlepiającéj owe wypustki. Wypustkom tym zawdzięcza brzeżek prążkowanie a masie zlepnéj połysk. 3) Komórka przybłonkowa nie łączy się nigdy bez pośrednio z tkanką łączną podstawową, jak utrzymuje przeważna liczba badaczy; spoczywa ona luźnie na błonie podstawowéj. 4) Pomiędzy komórkami przybłonkowemi istnieją przestwory wypełnione cieczą i łączące światło jelit z przestworami tkanki łącznéj kosmka. Wyniki te popierają autorowie szeregiem rycin z preparatów otrzymanych przez stwardnianie w płynie Fleminga lub z pomocą azotanu srebrowego.

Nad samą sprawą wchłaniania przeprowadzali autorowie również szereg doświadczeń na zwierzętach. Tłuszcz lub zawiesinę tłuszczową podawali zrazu z pomocą laparotomii wprost do jelita, potém *per os*. Wyniki tych badań zbierają w następujących punktach:

1) Tłuszcz w postaci zawiesiny przechodzi wprost z jelita do komórek przybłonkowych przez brzeżek jasny.

2) Ta sama zawiesina wchodzi jednak także w przestwory pomiędzy komórkami przybłonkowemi zawarte.

3) W komórkach posuwa się nagromadzona zawiesina ku obwodowi dzięki ruchom pierwoszcza, w końcu występuje w przestwory pomiędzykomórkowe, gdzie się zlewa z tą częścią zawiesiny, która wprost z jelita w te przestwory weszła (2). Dla tegoto, zdaniem autorów, tylko górna część komórki przybłonkowéj wypełnia się tłuszczem, dolna tylko podczas bardzo nasilonego wchłaniania.

4) Z przestworów międzykomórkowych wchodzi tłuszcz w luki tkanki podstawowéj a ztąd wprost do niezamkniętych niczém naczyń chłonicznych.

Nad wchłanianiem mydła rozpoczęli autorowie dopiero doświadczenia; sądzą jednak, że mydło powstałe w jelicie ulega resorpcyi i może w komórkach na tłuszcz się zamienić. Zadają sobie przytém pytanie, czy wątroba nie odgrywa tu jakiéj roli, za czém zdają się przemawiać nieliczne dodatnie doświadczenia. (Pamiętnik Akad. Umiej. Wydz. mat.-przyrodn T. XVI). *A. B.*

Bakteryjologija.

Voelsch: **Przyczynek do nauki o odporności prątków gruźliczych.**

Autor badał zachowanie się jadowitości prątków gruźliczych w obec podwyższonéj ciepłoty, zagotowania i gnicia materyjału gruźliczego. Z doświadczeń tych wynika, że jednorazowe zagotowanie materyjału aż do ukazywania się baniek powietrza w bardzo małym, dwukrotne w nieco większym stopniu osłabia działanie prątków gruźliczych, których zachowania przez wstrzykiwanie podskórne królikom i świnkom morskim dochodził, gnicie mas gruźliczych pozbawia ich w znacznym stopniu prątków żywych, nie znosi jednak wybitnie jadowitości, zasuszenie materyjału gruźliczego na nitkach jedwabnych w ciepłocie pokojowéj i ciepłocie termostatu 38—40°C. również zabójczo wpływa na wielką część

prątków, mimo to wywołać można materyjałem takim sprawę gruźliczą, która łagodniéj przebiega niż jeżeli użyto materyjału świeżego; różnicy wybitnéj między działaniem materyjału zawierającego prątki bez zarodników a takimże z prątkami zarodniki okazującemi autor znaleźć nie mógł. (*Beitr. zur path. Anat. u. Physiol. Ziegler u. Nauwerk*, T. II).

Dr. J. Karliński.

Ernst P.: **Metoda Gabbeta barwienia prątków gruźliczych.** Autor zaleca sposób Gabbeta barwienia prątków gruźliczych podobny do sposobu przez Ziehla i Noelsena podanego. Barwienie rozpada się na dwa akty szybko po sobie następujące a mianowicie szkiełka pomazane cieczą na prątki gruźlicze badaną lub skrawki tkaniny wkłada się do ogrzanego roztworu czerwieni Magenta w rozczynie kwasu karbolowego z dodatkiem alkoholu (1 część Magenta, 100 części 5% kwasu karbolowego, 10 części wyskoku absolutnego) na 2 minuty, ztąd zaś wprost do rozczynu błękitu metylowego, rozpuszczonego w 25% kwasie siarkowym (błękitu 1 część na 100 części 25% kwasu siarkowego). Szkiełka pozostają tu ½ minuty, skrawki ¾ minuty. Opłukane w wodzie (skrawki nadto odwodnione w wyskoku i rozjaśnione ksylolem) zawarte w balsamie kanadyjskim zachowują prątki długi czas wybitne zabarwienie. (Metoda ta od roku jest w używaniu w zakładzie anatomii patologicznéj w Insbruku, sprawozdawca od pół roku posługuje się nią i polecić ją może wszędzie, gdzie o szybkie wykazanie prątków się rozchodzi. Zamiast błękitu metylowego użyć można i zieleni malachitowéj, używając nie 1 części lecz 4 na 100 części wodnego rozczynu kwasu siarkowego. Dłuższe trzymanie w barwiku czerwonym nie szkodzi, dłuższe niż pół minuty przy preparatach szkiełkowych, a ¾ co najwięcéj 1 minutę przy skrawkach odbarwia prątki gruźlicze. Barwiki trzymają się w dobrym stanie dłużéj niż barwiki z wodą anilinową sporządzone, celem dokładnego barwienia skrawków częste przyrządzanie barwików jest nieodzownie konieczne). (*Correspondenzblatt f. Schweizer Aerzte*, 1887).

Dr. J. Karliński.

Farmakologija.

(*A. B.*) Dubois opisał na posiedzeniu Akademii Umiejętności w Paryżu z dnia 3 września **działanie fizyjologiczne chlorku etylenu na rogówkę.** Chlorek etylenu wprowadzony jakąkolwiek drogą do ustroju wywołuje u psa po kilkunastu godzinach szczególne zaćmienie rogówki. To zaćmienie nie przedstawia analogii z zaćmieniem powstającém po przecięciu nerwu troistego (brak owrzodzeń, brak znieczulenia), a powstaje za pośrednictwem cieczy wodnéj, która zawiera chlorek etylenu do ustroju wprowadzony. (*Le Progrès médical*, 1888, Nr. 38).

(*A. B.*) Na posiedzeniu Akademii Umiej. w Paryżu z 10 września b. r. opisali Dubois i Vignon **działanie fizyjologiczne para- i metafenylendiaminu.** Środki te mają wybitne własności zasad, pod względem działania chemicznego przedstawiają wiele podobieństwa do leukomainów i ptomainów, a wywołują przypady podobne do tych, z któremi się spotykamy w przebiegu pewnych chorób. Ostre zatrucie temi istotami cechuje się, jak się okazało z doświadczeń wykonanych na psach, ślinieniem, wymiotami, biegunką, poczém następuje zapad i śmierć. Działanie polega na odtlenieniu tkanek, jest więc podobne do działania mikroorganizmów. Nadto parafenylendiamin działa jeszcze na narząd wzroku i wywołuje bardzo znaczne wysadzenie gałki ocznéj, obrzęk spojówki gałkowéj i melanozę gruczołów łzowych. (*Le Progrès médical*, 1888, Nr. 39).

Patologija.

(*H. K.*) O rzadszym wyniku sekcyjnym donosi Fürbringer. U 25-letniego chorego, cherę wybitną okazującego, skarżącego się jedynie na brak apetytu, bóle w klatce piersiowéj i w lewém kolanie, a u którego badanie wykazywało stan podgorączkowy, w jamach opłucnowych mierną ilość płynu krwawego, na mostku guz wielkości czereśni a w płynie otrzymanym po nakłuciu i w moczu dużo barwika bezpostaciowego, wykazała sekcyja nie, jak się spodziewano, tętniak tętnicy sutkowéj i gruźlicze zwyrodnienie opłucny, lecz rak obu błon opłucnych i **rak wszystkich kości długich i mostka.** Podobnego przypadku powiada Virchow w dyskusyi nad tą sekcyją nigdy nie widziałem ani też z literatury nie znam. (*Münch. med. Woch.*, 1888, Nr. 25).

(*H. K.*) Jüffinger (Wiedeń) opisuje **przypadek samozakażenia acetonem** spostrzegany w klinice prof. Schröttera. Dziewczyna zdrowa zresztą, u któréj w moczu cukru wcale nie było, białka ślad zaledwo spostrzegalny, a za to dużo acetonu (próba Segala), po podaniu środków przeczyszczających i kilku obfitych wypróżnieniach, przebudziła się dopiero ze swego stanu bezprzytomności. W obec tego, że dla stanu tego nie można było wykazać żadnéj przyczyny, ani czynnościowéj ani anatomicznéj, a że w moczu znaleziono dużo acetonu, przypuszcza J., że miał do czynienia z przypadkiem samozakażenia ustroju acetonem, w ustroju zastoiną mas kałowych wytworzonego, podobnie jak to pierwsze przypadki opisał Jaksch w rozprawie o acetomoczu i diacetomoczu. (*Wien klin. Woch.*, 1888, Nr. 17).

(*H. K.*) Na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego berlińskiego okazał Rosenberg **kamień śliniankowy** 3½cm. długi 1cm. szeroki a ½cm. gruby. Chory, właściciel tego kamienia, skarżył się, że od 8 dni czuje ból w lewéj połowie szyi, wzmagający się przy połykaniu. Badanie wykazało, że gruczoł podszczękowy jest powiększony i bolesny; za uciskiem wydobywała się przez przewód Whartoniana ciecz ropna. Szukano kamienia w przewodzie ale napróżno. Dopiero po kilku dniach utworzyła się przetoka w przewodzie i kamień sam dobrowolnie wydostał się na zewnątrz. Na przekroju przedstawia on budowę warstwową. Klebs przypuszcza, że przyczyną powstawania kamieni śliniankowych mają być prątki, mianowicie (*leptothrix buccalis*) włoskowiec, który strąca z pokarmów sole wapniowe. Badanie chemiczne i drobnowidowe kamienia wykazało, że się składa z soli wapniowych a podstawę do utworzenia się go stanowiły prątki. (*Berl. klin. Woch.*, 1888, Nr. 22).

Terapija.

(*D.*) **Zapisywanie kreozotu.** Dr. Rosenthal zaleca kreozot w sztucznéj szczawie i w tym celu przyrządza flaszki po $^1/_6$, $^1/_3$ i $^1/_2$ litra objętości. Flaszki $^1/_6$-litrowe zawierają w sobie 0·2 kreozotu i 5·0 koniaku, $^1/_3$-litrowe 0·4 kreozotu i 10·0 koniaku, $^1/_2$-litrowe 0·6 kreozotu i 15·0 koniaku. Leczenie rozpoczyna od flaszki $^1/_6$-litrowéj na dzień i postępuje powoli aż do $^1/_2 + ^1/_6$ litra czyli 0·8 kreozotu dziennie. (*Berl. klin. Wochenschrift*, 1888, Nr. 33).

Van der Vloet z kliniki Verstraetena w Gandawie zaleca w razie, gdyby chorzy nie znosili 1 do 20% rozczynu kreozotu w tranie rybim:

Kreosoti
Olei amygdal. dulc. *āā* 10·00.

DS. Trzy do 4 razy dziennie zażywać po 5 do 10 kropli w 30 gramach mleka lub bulijonu albo:

Kreosoti 6·00
Tinct. nucis vomicae aquos. 8·0.

DS. Po 3 razy dziennie zażywać 8 do 10 kropli w dwóch łyżkach wody z cukrem przed jedzeniem. (*Revue gen. de Clinique et de Thérap.*, 1888, Nr. 39).

(*D.*) Petit **Leczenie krwotoków środkami odwodzącemi w okolicy wątroby.** U osób cierpiących na przewlekłe choroby wątroby pojawiają się często rozmaite krwotoki (krwawnice, krwotoki z nosa, dróg oddechowych, skutkiem urazów) z czego wnosić można, że między temi krwotokami a przewlekłemi chorobami wątroby jest związek a daléj, że krwotoki można leczyć będzie środkami odwodzącemi w okolicy wątroby. Jakoż tym sposobem udało się po największéj części wstrzymać krwotok. W razie przeto krwotoku samodzielnego należy zbadać wątrobę i jeżeli nie okaże się prawidłową, postawić pryszczydło w jej okolicy. (*Bulletin géneral de Thérap.*, 1888).

Choroby wewnętrzne.

Roszczkowski: **Rumień lombardzki w gubernii besarabskiéj.** W obec tego, że najgłówniejszym produktem Besarabii i jedynym prawie pokarmem tamtejszych włościan jest kukurudza, nic dziwnego, że się tam muszą zdarzać przypadki rumienia lombardzkiego czyli pelagry. Mimo to Chołnskij miał w z. r. na zjeździe lekarzy ziemskich gub. besar. wykład o pelagrze „jako o chorobie, o któréj się na wykładach uniwersyteckich nic nie słyszało, a o któréj w literaturze rosyjskiéj żadnéj wiadomości doszukać się nie mógł". Na-

więżując do wykładu Chołmskiego, podaje R. wiadomość o rumieniu łombardzkim w powiecie sorokskim téjże saméj gubernii. Miał on z początku zanotowanych tylko trzech chorych na pelagrę w różnych okresach choroby, a mianowicie jednego z samą tylko wysypką i charakterystycznèm zabarwieniem skóry, drugiego z wysypką, niedokrewnością i zaburzeniami w trawieniu, trzecią chorą, u któréj oprócz wysypki przeważało cierpienie układu nerwowego. W krótkim jednak czasie skromna ta cyfra urosła w samym powiecie sorokskim do 38 przypadków, z których 12 było mężczyzn, 26 kobiet. Leczenie przypadków przyjętych do szpitala polegało na podawaniu żelaza z chininem, naftalinu, bromku potasu czystego lub razem z chininem, azotanu srebra, podawaniu pożywienia wyłącznie mlecznego, wcieraniu maści złożonéj z waseliny i olejku karbolowego w miejsca skóry wysypką niezajęte, skutek jednak mimo to wszystko był tylko w niektórych przypadkach widoczny choć nieznaczny, w innych całkiem ujemny. Mamałygę wykluczono z pokarmów. (*Gazeta Lekarska*, 1888, Nr. 48), *H. K.*

Sticker: **O znaczeniu klinicznèm objawu Fredericq-Thompsona.**

Mimo znakomicie przez badania bakteryjologiczne udoskonalonych sposobów badania płuc co do obecności gruźlicy, zdarzają się przypadki, że jéj w pierwszych początkach nie rozpoznamy; wiadomo przecież, że niewykazanie prątków Kocha nie dowodzi wcale nieobecności zmian gruźliczych. Badanie fizyczne nawet wtedy może w niektórych przypadkach dać wynik ujemny, kiedy chorzy przychodzą do nas z krwiopluciem. Wdzięczni zatém powinniśmy być S., że na nowo zwrócił uwagę na objaw, na który już w r. 1850 Fredericq a w r. 1854 Thompson zwrócili uwagę, a o którym w najnowszych podręcznikach albo zupełnie zamilczają albo tylko tak drobnym drukiem przytaczają, że rzadko kto nań zwraca uwagę. Objaw ten polega na tém, że już w samych początkach gruźlicy płuc tworzy się na dziąsłach tuż u podstawy korony zębów rąbek ostro odgraniczony, wyraźnie czerwieńszy od otoczenia; wyjątek stanowią tylko kobiety ciężarne w drugiéj połowie ciąży, u których rąbek taki jest fizyjologiczny. Otóż S. badał od czasu, jak czytał o tym objawie w podręczniku Rühlego, przeszło 1000 chorych w tym kierunku, i na podstawie własnych uwag powiada, że u młodych osób, szczególnie płci męzkiéj, objaw ten jest niemal cechującym; brak jego powinien rozpoznanie gruźlicy jeszcze ukrytéj wątpliwém uczynić. (*Münchener med. Woch.* 1888. Nr. 37). *H. K.*

Chirurgija.

Prof. Heineke (Erlanga): **Nowa metoda wydobycia nowotworów usadowionych wysoko w odbytnicy.**

Metoda wydobycia nowotworów odbytnicy podana niedawno przez Kraskego stanowi niewątpliwie znaczny postęp w usuwaniu złośliwych nowotworów téj części przewodu pokarmowego; ma ona jednak, jak to König wykazał, ujemne strony, nie jest wcale bezpieczną i nie daje wcale wyników zadowalających; u kobiet, u których wychód miednicy jest szerszy, operacyja według Kraskego lepiéj się nadaje niż u mężczyzn, u których jest węższy, nadto jeżeli rak już jest zrośnięty z otoczeniem, udanie się operacyi jest bardzo wątpliwe. H. radzi nawet, aby raki odbytnicy zrośnięte z otoczeniem pozostawić i nie kusić się wcale o ich wyłuszczenie; nadto nie należy w takich przypadkach zadowalać się badaniem jednym palcem lub nawet całą ręką według Simona, lecz radzi H. przeciąć zdziergacz odbytu aby przystęp wysoko do odbytnicy był tém większy. Wycięcie kości ogonowéj i resekcyja kości krzyżowéj w części jéj dolnéj, jak to podał Kraske, nie jest dobrą dla tego, bo osłabienie przez to dna miednicy daje powód do wypadnięcia jelit; dlatego to radzi H. robić lepiéj tymczasową resekcyję kości krzyżowéj i ogonowéj, przyczém się jednak powinno uważać na to, aby resekcyja nie sięgała wyżéj niż czwarty krąg kości krzyżowéj, aby nie uszkodzić nerwów idących do pęcherza i odbytu. Dochodzi się wtedy aż do miejsca, gdzie otrzewna się kończy. Próby robione poprzednio na trupie wykazały wyższość téj metody nad metodą Kraskego, a dotychczas oddała ona mu już dobre usługi w jednym przypadku raka odbytnicy, którego górną granicę tylko końcem palca można było dosięgnąć. W dodatku trzeba u operowanych oddzielić górny koniec jelita grubego od otrzewny przytrzymującéj go, ściągnąć na dół, aby odchody nie zanieczyszczały rany, lecz naturalną drogą odchodziły, nadto radzi przeciąć otwór stolcowy aż do końca kości ogonowéj. Ranę zszywa się tylko od tyłu i dołu, a w jakiś czas po operacyi (kilka tygodni) należy się starać o wytworzenie prawidłowo działającego otworu stolcowego. Chory jego nie chciał się zgodzić na drugi zabieg, ale oddawał mimo to stolce prawidłowo i mógł kał zatrzymywać. (*Münch. med. Woch.* 1888. Nr. 37). *H. K.*

(*H. K.*) Spencer Wells podaje w *Wiener klin. Woch.* 1888, Nr. 27, że od dłuższego czasu używa z dobrym skutkiem **chlorometylenu do usypiania chorych.** Ma on, zdaniem jego, być lepszy niż chloroform i eter, nie ma bowiem ani jednéj z ich ujemnych własności, a ma tę zaletę, że go za pomocą przyrządu Junkera, umyślnie dla tego środka zbudowanego, z korzyścią zastosować można. Do szukania nowego środka znieczulającego zmusiły go dwa przypadki ciężkiéj zamartwicy, które mu się podczas owaryjotomii przydarzyły. Zamiast kończyć ciężką operacyję, musiał się zająć ratowaniem operowanych kobiet, wyjątkowo z wynikiem dobrym; przypadki te zdarzyły mu się mimo, że zarówno w klinice jak i w praktyce prywatnéj ma stałego lekarza, wyłącznie tylko do usypiania przeznaczonego. Ujemną stroną chlorometylenu jest tylko to, że ulatniając się zatyka rurkę, przez którą przechodzi do inhalatora, bo się zamraża w biały proszek.

(*H. K.*) Zdarzają się przypadki wola złośliwego albo ostrego zapalenia wola, wywołujące znaczną duszność, w których nie można tak łatwo wykonać nacięcia tchawicy w zwyczajny sposób, lecz w których przez guz sam przeprowadza się rurkę tracheotomijną do tchawicy naciętéj. Salzer przekonawszy się w klinice prof. Billrotha, że zwyczajne rurki tracheotomijne nie są dobre w tych przypadkach, zbudował ze zwyczajnego kateteru elastycznego, niedrażniącego tak znacznie ani niesprowadzającego tak szybko odleżyny na ścianach tchawicy, **rurkę tracheotomijną** o małéj krzywiźnie, noszącą na obwodzie płytkę ustalającą kateter na powierzchni guza, tak iż daje nam wyobrażenie o oddaleniu tchawicy od rany w skórze z jednéj strony, a z drugiéj w przypadkach zmniejszania się guza pozwala skracać długość rurki przez przesunięcie płytki. W ten sposób nie należy każdym razem jéj wyjmować z tchawicy a wyczyszczanie jéj daje się za pomocą jakiegobądź drutu przeprowadzić. W kilku już przypadkach sposób ten oddał prof. Billrothowi znakomite usługi, a zaleca się dla każdego lekarza praktycznego, któremu o kateter łatwiéj aniżeli o kaniule tracheotomijne. (*Wiener klin. Woch.*, 1888, Nr. 29).

Barr (Glasgow): **O leczeniu ropni mózgu powstałych po zapaleniach ucha środkowego.** Powszechnie wiadomo, że najtrudniejszą prawie rzeczą w chorobach wewnętrznych jest rozpoznanie ropnia w mózgu, a jeżeli się nawet wie po zapaleniu ucha środkowego lub urazie, że najprawdopodobniéj ropień w mózgu się wytworzył, to i leczenie jego chirurgiczne wcale nie jest łatwém. Na tém większą zatém uwagę zasługują przypadki B., w których wyleczył chorych z ropnia mózgu po zapaleniach ucha, wykonywając w 5 razach trepanacyję. Szósty chory umarł na zapalenie otrzewny. W jednym przypadku musiał założyć do rany w mózgu dren, jednak nie powszechnie używany kauczukowy, lecz włożył w ranę odwapnioną kość długą (rurkowatą) z kury. Podanie Polizera, jakoby zawsze tym ropniom towarzyszyły zaburzenia w ruchach odnogami nie stwierdziło się w jego przypadkach całkowicie, kilka razy bowiem żadnych zaburzeń w ruchach nie zauważył, za to stałym objawem były szalone stałe się utrzymujące, dobrze umiejscowione bóle w czaszce. (*Wiener med. Woch.*, 1888, Nr. 42).

(*H. K.*) Przypadków otwarcia jamy czołowéj po urazie opisanych jest zaledwo dwa; przypadek Jurasza otwarcia jamy czołowéj był następstwem raka, w którymto przypadku Jurasz należycie wypróbował sposób swój sondowania jamy czołowéj. Ciekawy tego rodzaju przypadek opisuje z kliniki Alberta Zinsmeister, w którym po urazie odniesionym w okolicy oka lewego jeszcze przed dziesięciu laty **pozostała jama czołowa otwartą**, nie sprowadziwszy u choréj zgłaszającéj się z innego

powodu żadnych zaburzeń w węchu lub oku, ani żadnych spraw zapalnych. Otwór prowadzący do jamy czołowéj wynosił w tym przypadku pół cm. szerokości. Uraz o takich następstwach zadany wprawdzie tylko gałęzią suchą nie sprowadził dotychczas żadnych zaburzeń wzroku, mimo że, jak chora podaje, opuchły jéj powieki i miała bóle w oku. Chora przy zamkniętych ustach i otworach nosowych mogła oddychać szparą z boku w oczodole umieszczoną. Dno oka jest u niéj zupełnie prawidłowe, zaćmy urazowéj ani śladu. Uczucia węchu w jamie czołowéj nie ma nawet po wprowadzeniu tamże środków silnie drażniących jak chloroformu, eteru, amonijaku, za to czucie utrzymane, delikatne. Ponieważ stan ten nie sprawia chorèj żadnych dolegliwości, nie przedsięwzięto u niéj żadnéj operacyi. (*Wiener klin. Woch.*, 1888, Nr. 24).

Choroby nerwowe i umysłowe.

Haig: Przygnębienie umysłowe i wydzielanie kwasu moczowego.

Według doświadczenia autora wielu ludzi cierpi przygnębienie umysłowe i ciężkość głowy w téj porze dnia, gdy wydzielanie kwasu moczowego jest największe, t. j. rano między pierwszem i drugiem śniadaniem. Autorowi udało się dowolnie wywoływać pognębienie umysłowe przez podawanie alkalijów, wypłókując niemi kwas moczowy ze krwi, gdy przeciwnie podając kwasy wywoływał uczucie dogody i przyjemnego poczucia umysłowego. Podając bowiem kwasy zmniejszamy alkaliczność krwi i cieczy tkaninowych w wątrobie, śledzionie, chrząstkach i więzach; w następstwie czego powstaje zmniejszenie alkaliczności moczu i odpływ kwasu moczowego do krwi. Ilekroć krew jest alkaliczna i rozpuszcza w sobie zanadto kwasu moczowego, powstają przypady pognębienia umysłowego. Sam autor wywoływał u siebie bóle w stawach zażywając większe dawki siarkanu sodowego. Podobnie i zaduma pozostaje w związku z nagromadzeniem kwasu moczowego, od którego zawisła i wysokość napięcia naczyń. W przypadkach pognębienia umysłowego powstałego w tych warunkach pożytecznie działa salicylan sodowy. Autor przepisuje następującą dyjetę: Na śniadanie chleb z masłem, szynka; drugie śniadanie: ziemniaki z masłem i mleko, na obiad: herbata z mlekiem, chleb z masłem, ciasto z jajem, wieczorem: zupa mączna. (*The Practitioner* 1888. Nr. 245).

Dr. Smoleński.

E. Scatliff: Przypadek strachu i krzyku nocnego (*pavor nocturnus*) u małego chłopca wyleczony przez usunięcie migdałków.

Przed 2 laty przedstawiono autorowi 7 letniego chłopca, pozornie zupełnie zdrowego, o którego stanie rodzice nic pewnego opowiedzieć nie mogli, wyrażali tylko obawę, aby nie popadł w chorobę umysłową. Chłopiec bywał we dnie zupełnie spokojnym, cieszył się dobrem usposobieniem, jadał z chęcią. Każdéj nocy, w jakiś czas po uśnięciu, zwykł był budzić się z wielką trwogą i niepokojem i tak bardzo krzyczeć, że się sąsiedzi zbiegali. Niebawem napad mijał, chłopiec stawał się spokojnym, kładł się i wkrótce zasypiał powtórnie. Mimo starannego badania nie można było wynaleść nic chorobowego, coby za powód powyższych przypadów uważać było można, badanie wykazało jedynie, że migdałki po obu stronach były mocno przerosłe. S. wpadł na myśl usunięcia tych niepokojących objawów przez oddalenie migdałków. Po otrzymaniu zezwolenia krewnych wyłuszczono oba migdałki; krwawienie było nieznaczne. Przypuszczenie S. okazało się słusznem, gdyż zabieg został uwieńczony pomyślnym a zupełnym skutkiem: chłopiec od tego czasu zupełnie był wolnym od strachu i krzyku nocnego. Zdaniem S. przerosłe migdałki przeszkadzały oddychaniu w głębokim śnie i to przy niestosownem ułożeniu chorego w takim stopniu, że upośledzały utlenienie krwi, co pociągało za sobą upośledzenie czynności ośrodków mózgowych. (*The Lancet* 6 października 1888). *Dr. R. Spira.*

IV. O dziedziczności obłąkania.

Przez

Dra Józefa Rollego.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 50).

Dziedziczność jest prawem, wyjątki zaś przeobrażeniem dziedziczności. Pamiętać należy, że siła przelewania z pokolenia na pokolenie, czy to zalet, czy wad ustroju, nie odbywa się według pewnéj z góry przewidzianej modły, że w akcie powstawania jednostki dwie płcie, a zatém dwie dziedziczności udział biorą, że „istnieją,“ jak to słusznie utrzymuje Ribot, „przyczyny wypadkowe, działające w chwili powstawania płodu, nakoniec wewnętrzne i zewnętrzne wpływy po dokonaném poczęciu;“ [1]) wielce tu waży i atawizm, którego siła dosięga setnego pokolenia.... Według Lucasa, ojciec może przekazać synowi mózg, matka zaś żołądek, pierwszy serce, druga wątrobę, pierwszy jelita, druga trzustkę i t. d. [2]) Tak samo dzieje się ze zdolnościami umysłowemi, tak samo z obłąkaniem; słowem panuje tu wielka rozmaitość, a jednak pomimo współzawodnictwa ojca i matki rysy dziedziczności tak fizycznéj jak i intelektualnéj zawsze dopatrzéć się dają. Znałem rodzinę z czterech osób złożoną, ojca, matki i dwojga ich dzieci — syna i córki, obserwowałem pilnie tę grupę przez lat wiele i oto jak się pewne cechy wspólne rodzicom układały w ich potomkach. Syn odziedziczył po ojcu: gęsty zarost głowy, kształt czaszki, wyniosłe czoło, budowę ramion podniesionych, kształt rąk, kamienie nerkowe, względną oszczędność, zamiłowanie porządku, wytrwałość i systematyczność w pracy, upodobanie w samotności; po matce: otyłość, barwę i wyraz oczu, brak ucha muzykalnego; budowę odnóg dolnych, niewstrzemięźliwość w pokarmach, wstręt do trunków wszelkiego rodzaju, zdolności umysłowe, gwałtowny i niezależny charakter, gotowość do poświęcenia i głęboką miłość kraju. Córka odziedziczyła po ojcu: wątłą budowę organizmu, barwę i wyraz oczu, ucho muzykalne, głos przyjemny, budowę nóg, rozedmę płucną, wstrzemięźliwość w jadle, ograniczone zamiłowanie trunku, zdolności mierne, skryty charakter, podejrzliwość, obojętność dla kraju, łagodność względną; po matce: wczesne ołysienie, kształt czaszki, budowę rąk, nieopatrzną rozrzutność i lekceważenie porządku. Że zaś wybitniejsze cechy rodowe w męzkim potomku właściwe były matce, ztąd ogół w nim do niej podobieństwo upatrywał, jak w córce podobieństwo do ojca, choć tamten nie był doskonałą kopiją swéj rodzicielki, jak ta wierną kopiją rodzica. Ztąd i w spadkobierstwie rozumu nie idzie zatém, aby reprezentanci następującego pokolenia w téjże saméj gałęzi wiedzy, w któréj ich protoplasta zasłynął, zdobywać mieli rozgłos zasłużony: uczony przyrodnik, choć będzie synem pisarza historycznego, nie przestaje być spadkobiercą intelektualnym rodzica, przeciwnie nawet, udowodni, że w spadku po nim otrzymał mózg do pewnego rodzaju pracy uzdolniony. Powtarza się to samo i w zboczeniach umysłowych: jak z jednéj strony nie jest rzeczą konieczną, aby dzieci opilcy przynosiły na świat usposobienie do używania trunków, tak z drugiej strony pewnikiem być nie przestaje, że potomstwo alkoholików ulega najrozmaitszym cierpieniom nerwowym. Nie idzie za tém, żeby szaleniec płodził samych szaleńców, zawsze atoli jego spadkobiercy odziedziczają usposobienie do cierpień nerwowych, analogicznych z ojca chorobą; stwierdzi to jeszcze dokładniéj przykład, jaki nam nastręczają nasze tablice genealogiczne: pradziadek, gwałtownik, nerwowy, do zbytku używający trunków, dziadek lubieżnik, ograniczonych zdolności umysłowych, ojciec dotknięty obłędem peryjodycznym, w końcu samobójca, synowie ulegają najrozmaitszym cierpieniom nerwowym i zwyrodnieniom umysłowym (padaczce, rozdrażnieniu mózgo-rdzeniowemu, agorafobii i t. d.).

Na zakończenie, przytaczamy zdanie takiéj powagi jak Moreau de Tours, odnośnéj kwestyi dotyczące: [1]) „prawa dziedziczności,“ powiada on, „nie należy szukać w tożsamości czynów lub faktów, czyto organicznych, czy umysłowych,

---

[1]) Dziedziczność psychologiczna. Warszawa 1885, s. 193.
[2]) L. c. s. 145.

szukać go należy w samém źródle organizacyi, w wewnętrznéj budowie. Nie jestto koniecznym warunkiem, aby rodzina, któréj głowa umarła, będąc obłąkanym lub epileptykiem, również składała się z epileptyków i obłąkanych, lecz dzieci mogą być idyjotami, ulegać porażeniu, zołzom. Ojciec przelał na swe dzieci nie obłąkanie, lecz wadliwość w budowie, która objawiać się będzie w rozmaitych postaciach epilepsyi, histeryi, zołzów, rachityzmu. W ten sposób należy rozumieć dziedziczne przelewanie.“ Znakomity frenopata Baillarger idzie jeszcze daléj, regestruje sprawy patologiczne, które w spadku dają zboczenie umysłowe. „Oto,“ powiada on, „obawiać się ich możemy u dzieci zrodzonych z rodziców dotkniętych obłąkaniem, dziwacznemi usposobieniami, ograniczeniem umysłowém, t. j. brakiem pewnego rodzaju powszednich zdolności, albo *sui generis* tępoty, zboczeniami wyobraźni, posiadających zbyt wrażliwy system nerwowy, namiętnych, odznaczających się gwałtownym charakterem, opilców i samobójców.“ [2])

Otóż w pracy niniejszéj szczególny nacisk kładziemy na tę rozmaitość przypadłości i przyczynowy związek między niemi postaramy się też wyjaśnić i sprawdzić o tyle, o ile materyjał, jakim rozporządzamy, ku temu posłużyć może.

A teraz nim o dziedziczności psychiatrycznéj mówić wypadnie, dotknąć winniśmy choć pobieżnie sprawy przelewania rozumu. Zachodzi bowiem analogija między prawami, któremi się oba te spadkobierstwa rządzą. Wiemy z dziejów, że nauka u nas była przywilejem pewnych klas, najwyżéj stojących pod względem dostojeństw i bytu materyjalnego. Możnowładcy nasi, to dynaści cywilizacyjni, pośród nich roi się cały zastęp mężów stanu, bojowników, uczonych, teologów. Obok rodów zasłużonych stoi drobniejsze duchowieństwo, a ono po szczeblach wiedzy mozolnie się wspina na wyżyny, pochłania wszystkie niemal katedry w zakładach naukowych, kształci młode paniątka, sekretarzuje przy królu i ministrach, pełni funkcyje poselskie do dworów ościennych i t. d., słowem cały ciężar pracy, w któréj przewaga mózgu potrzebna, spada na jego barki. A byłoto właśnie okolicznością współzawodniczącą w dziele dziedziczności rozumu; kler bowiem nie zostawiał potomstwa, przeciwnie wchłaniał w siebie wybitniejsze zdolności, na korzyść i użytek kraju pracujące. Z czasem atoli nauka pośród tego kleru traci pokost narodowy, przybiera cechy kosmopolityczne, góruje na tém polu przeważnie zakon jezuitów, a z drugiéj strony, cały zastęp „nowatorskich“ teologów, którzy to szermierze z kultem łacińskim szeroko roznieśli sławę swoją po świecie, bez zastrzeżenia nawet, że świat zawdzięcza owe prace uczonym, na polskiéj zrodzonym ziemi. O ile więc z jednéj strony stał na przeszkodzie rozwojowi dziedziczności rozumu w klasie średniéj ów tradycyjonalnie przyjęty obyczaj ubierania jego adeptów w sukienkę kapłańską, o tyle z drugiéj strony żywot niespokojny, rycerski, nieustannie bojowniczy wiele tu ważył; kto wie, czy upodobanie nauki nie zapędzało jéj zwolenników pod sklepienia klasztorne i do kapłańskich rezydencyj, gdzie się znajdowało spokój niezamącony, odpowiedne źródła, byt materyjalny, choć mierny, ale zabezpieczony.

Wracamy do możnowładców; dziedziczność rozumu często w pewnym szła pośród nich kierunku, w jednych rodach przeważają zdolności filozoficzne i teologiczne, w innych dyplomatyczne, militarne i t. d. Przykłady dowodzące tego na każdym spotykamy kroku. Weźmy kilka rodzin, jakie się naszej nastręczą pamięci. Gniazda Leszczyńskich w ciągu lat 600, wydało 12 biskupów, nie bacząc na to, że niektóre jego latorośle odszczepieństwem się bawiły. Z domu Szembeków wyszło 5 książąt kościoła, 8 kapłanów, 6 zakonnic; z domu Tarłów, najnabożniejszych w całéj Rzeczypospolitéj, 5 biskupów, 9 kapłanów i aż 13 zakonnic. Ludzie to jednak byli miernych zdolności, podczas gdy Załuscy znowu 6 liczyli dygnitarzy duchownych, głośnych z nauki, czyto jako historycy, dyplomaci, czyli też jako zbieracze biblijografowie. Sześcioherbowni Lipscy stanowią tu wyjątek, miecz i krzyż zarówno znajdują pośród nich gorliwych reprezentantów, oto bowiem w przeciągu 400 lat naliczyliśmy w ich rodzie 4 biskupów, 16 kapłanów, 7 zakonnic, ale též przeszło 40 ich poległo w bojach — wspaniały zaiste odsetek ofiary z życia w obronie ojczyzny złożony! W następujących kilku wywodach podamy rachunek więcéj szczegółowy, a zawsze czerpać go z heraldyki musimy.

Łubieńscy w ciągu lat 300 (1550—1850) liczyli 85 osób płci obojéj (55 męż. i 30 kob.). Niektórzy reprezentanci tego rodu odznaczali się niezwykłą płodnością: tak Maciéj, starosta wągczewski, miał 20 dzieci, natura tu nagradzała ubyt spowodowany przymusowym celibatem, z gniazda tego wyszło 5 biskupów, 7 kapłanów i 2 zakonnice, więc 18%. W innych znowu rodach przewagę biorą zdolności dyplomatyczne albo wojskowe: Radziwiłłowie w ciagu lat 440, (1400—1840) na 134 osób (79 męż. 55 kob.) liczyli 4 biskupów i 3 zakonnice, ale zato 10 hetmanów i kanclerzy. Może tu wszakże nie tyle nauka, nie tyle zasługi osobiste, ważyły na szali, ile stosunki i wyjątkowe stanowisko rodziny na Litwie. Szukajmy więc gdzieindziéj dowodów. Oto Zamojscy na 1 biskupa, 5 kapłanów, 1 zakonnicę, mieli 2 hetmanów, i 3 znakomitych kanclerzy.

Potoccy, bujnie rozrodzeni, w ciągu czterech wieków liczyli 385 osób (206 męż. i 179 kob.), a pośród nich dwóch książąt kościoła, 7 zakonników i 11 pobożnych mniszek, mają obok tego 5 hetmanów i cały legijon wojowników, odpędzających dzicz tatarską od granic Rzeczypospolitej: rozpatrując pilnie dzieje, nie znajdziemy w ciągu lat przeszło 300 poważniejszéj utarczki, w któréjby nie brał udziału choć jeden z Pilawitów. A co więcéj genealogowie i heraldycy dzieląc ród ten na dwa główne szczepy, w podziele mimowoli pewne cechy każdego z nich wyodrębnili: jeden bowiem nosi nazwę prymasowskiego, i w nim się skupiają aspiracyje religijne, podczas gdy w drugim, hetmanskim, przemawiają upodobania wojownicze. Pośród Potockich najmniéj téż spotykamy zboczeń umysłowych — kilku oryginałów, kilku takich, którychby dzisiejsza terminologija ochrzciła mianem psychopatów, a do nich niezaprzeczenie należał Bazyli, starosta kaniowski; anegdotami o jego popisach wypełnione bywały nasze raptularze humorystyczne, a jednak tchórz to (wada u naszych przodków niezwykła), okrutnik, egoista zasklepiony w ciasnych ramach fanatycznéj brutalnie pojmowanéj pobożności. Kilku opilców, a między nimi prym trzymał Mikołaj, hetm. w. k. znany z klęski pod Korsuniem († 1651). Obłąkanych ledwie dwóch odnaleźliśmy.

Rodzina Lubomirskich jeszcze wybitniejsze cechy posiada. W ciągu lat 400 drzewo ich wydało 136 latorośli (84 męż. i 52 kob.). Stan duchowny, więcéj niżli skromnie tu reprezentowany, bo tylko przez 3 kapłanów, którzy nawet nie zdobyli biskupiéj infuły, za to militarne zdolności górują: 3 hetmanów, 1 regimentarz, 1 feldmarszałek austryjacki. Wiązali się oni częściéj od innych rodów z cudzoziemcami: 10 razy mężczyźni znajdowali pośród obcych dozgonne towarzyszki, 9 razy panny z tego gniazda opuszczały ojczyznę, by poprzysiądz wierność dozgonną wybrańcom, nie do jednéj z niemi należącym narodowości. Zboczeń umysłowych ledwie tu ślady, a do takich należą: Jerzy, „który dla przyjemności rozbijał po drogach,“ osadzony zaś w zamku Kamienieckim ulegał napadom konwulsyj, a po każdym napadzie tracił przytomność na dni kilka. Inny tego gniazda reprezentant Stanisław, wojewoda kijowski, współzawodnik Poniatowskiego do korony, demens, uznany za takiego przez współczesnych, w końcu bez opieki obejść się nie mógł, choć mu choroba nieprzeszkodziła lat sędziwych doczekać, umarł licząc lat 90 († 1793 r.).

Rodzina Łaskich, któréj reprezentanci wypełniają prawie półtora wieku (od połowy drugiéj XV do pierwszéj ćwierci XVII w.) — to już dyplomaci i językoznawcy: przedstawicielem pierwszego pokolenia

---

[1]) *Psychologie morbide* p. 101. Ribot. O dziedziczności psychologicznéj s. 200. — [2]) *Traité des maladies mentales* (Griesinger, przekład francuski), opatrzony cennemi dopiskami Baillargera s. 184.

jest Jan, arcybiskup gnieźnieński, kanclerz, mowca znakomity, poseł kilkakrotny do państw ościennych, autor Statutu i wielu prac dotyczących urządzenia kościoła polskiego, nawet etnografii. Drugie pokolenie wypełniają synowcowie arcybiskupa. Jan, kanonik krakowski, biskup wesprymski, potém „nowator," niespokojny burzyciel luterskiego kościoła, także poseł, mowca, autor 16 dzieł w „materyi religijnéj". Hieronim Jarosław, wojewoda sieradzki, zręczny dyplomata. Stanisław, podróżnik, oryjentalista, także „posłował w Imieniu Rzeczypospolitéj do postronnych monarchów". Trzecie pokolenie — Olbracht, rycerz awanturnik, ambasador do Francyi, do Henryka Walezyusza, szczególny opiekun wołoskiego tronu, z tego powodu często przebywając na kresach „tak się wprawił w rozmaitych dyjalektach wschodnich, wołoskim, tatarskim, tureckim," że tém w podziw wprawiał współczesnych. Pokrewny jego ks. Marcin jezuita już tylko pisze dyjalogi polskie, dla teatrów amatorskich, w kolegijach ówczesnych rozpowszechnionych. Jakby się na nim sprawdziło zdanie de Candola utrzymującego, że potomek wielkiego wodza przy niesprzyjających okolicznościach może zostać tylko zręcznym dojeżdżaczem, a syn albo wnuk uczonego matematyka, co najwięcéj zdolnym buchalterem.

(C. d. n.).

V. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Prof. Uffelman (Rostock): **Woda do picia a choroby zakaźne.**

Czy woda do picia może się stać nośnikiem jadu chorób zakaźnych a w szczególności duru i cholery, nie jest stanowczo rozstrzygniętém, szkoła Pettenkofera sprzeciwia się stanowczemu zdaniu obozu przeciwnego. Opierając się na wynikach badań lat ostatnich, rozbiera prof. U. obszernie to pytanie. Bolton wykazał, że prątek duru szybko się rozmnaża w zwyczajnéj wodzie, to samo wykazali dla prątka przecinkowego Wolfhügel i Riedel, przeciwnie znowu Kraus wykazał że tylko w destylowanéj wodzie prątki wymienione nie giną, że zwykłe niechorobotwórcze prątki w każdéj wodzie studziennéj się znajdujące nie pozwalają im się rozwinąć. To samo zdanie potwierdza Arnould. Na podstawie tych doświadczeń nie można oświadczyć się ani za jednymi ani za drugimi. W wodzie źródlanéj wodociągowéj w Rostoku udawały się prof. U. doświadczenia w tym kierunku przedsiębrane, prątki duru i wąglika mogą, zdaniem jego, pewien, choć nie bardzo długi czas, we wodzie się utrzymywać. Zdanie tych ostatnich popiera inne ważne doświadczenie, a mianowicie to, że udało się w wodzie naturalnéj czyto wodociągowéj czy studziennéj czyto rzecznéj lub wprost źródlanéj wykazać podczas nagminnego panowania chorób prątki tymże chorobom właściwe. Tu wymienia prof. U. następujące spostrzeżenia: Koch wykazał prątki cholery w stawie pod Kalkutą, Letzerich wykazał prątki duru w wodzie studziennéj, Chantemesse i Vidal w wodzie rzecznéj, ostatni nawet jeszcze po ustaniu epidemii, Kowalski w studni koszar w Klosterneuburgu a Thoinot podczas epidemii paryskiéj w Sekwanie powyżéj miasta. Nie można, zdaniem prof. U., nie uwzględnić także i tego, że ilość doświadczeń, w których otrzymano wynik dodatni, jest bardzo szczupłą w porównaniu z badaniami czynionemi podczas każdéj prawie epidemii w różnych miastach, w których otrzymano wynik ujemny. To ostatnie daje Pettenkoferowi podstawę do obstawania przy swoich zapatrywaniach. Nie mogli prątków duru podczas epidemii wykazać w wodzie Kratter w Gracu, inni znowu w Wiesbadenie, w Zurichu, Gruber nie mógł wykazać związku wody do picia z cholerą podczas epidemii w Austryi, Emmerich w Neapolu, a Cunningham utrzymuje, że szerzenie się cholery w Indyjach wcale od wody do picia nie zależy. Mimo to wypowiada prof. U. zdanie, że woda do picia może lecz nie musi być nośnikiem jadu duru brzusznego i cholery. (*Wiener med. Presse* 1888. Nr. 37 i 38). *H. K.*

L. 58.327. **Okólnik c. k. Namiestnictwa w sprawie przewozu zwłok do Chorwacyi i Slawonii.**

Do wszystkich pp. c. k. Starostów i pp. Prezydentów miast Lwowa i Krakowa. Odpis (W tłumaczeniu.) C. k. Ministerstwo spraw wewnętrznych L. 13870 do c. k. Namiestnictwa we Lwowie. Rozporządzeniem z d. 7 kwietnia r. b. do L. 5847 [1]) polecono c. k. Namiestnictwu do ścisłego zastósowania postępowanie, którego trzymać się należy przy zezwalaniu na przewożenie trupów do Węgier.

Rząd krajowy dalmacko-chorwacko-slawoński w Zagrzebiu wyraził życzenie, aby w podobny sposób postępowano śród przewożenia trupów do Chorwacyi i Slawonii. Poleca się więc c. k. Namiestnictwu, aby zarządziło, iżby postępowanie przy przewożeniu trupów do Węgier, o którém mowa w rozporządzeniu na wstępie przytoczoném, ściśle zastósowane zostało i do transportu trupów do Chorwacyi i Slawonii. Wiedeń 26 września 1888. Za ministra Erb (w. r.).

Z c. k. Namiestnictwa. W ślad tutejszngo okólnika z d. 17 kwietnia 1888 L. 21,482 dla wiadomości i zastósowania się. Lwów 2 października 1888 r. W zastępstwie Karasiński.

O Dz. u. i rozporządzeń krajowych Część XXIII wydana i rozesłana d. 6 października zawiera pod Nrem 83 następujące Obwieszczenie c. k. krajowéj Rady szkolnéj z d. 19 września 1888 l. 18.733.

Wysokie c. k. Ministeryjum Wyznań i Oświaty oznajmiło reskryptem z d. 21 lutego 1887, l. 13.114 c. k. krajowéj Radzie szkolnéj, że najwyższa Rada zdrowia orzekła, iż do chorób zaraźliwych, z powodu których nie wolno uczniom uczęszczać do szkoły, zaliczyć należy także zapalenie gruczołów przyusznych (*Parotitis*) i dysenteryję. Co do desinfekcyi wydała najwyższa Rada zdrowia sąd następujący: Odrażanie jednego i tego samego lokalu albo przedmiotu kwasem karbolowym i chlorkiem wapna jest niebezpieczne, ponieważ przy tém wytwarza się chloroferol, który działa bardzo trująco i przez długi czas pozostawia nieznośną woń w dotyczących lokalnościach, tak, że te lokalności tygodniami, a nawet miesiącami, są nie do użycia; należy więc wystrzegać się czyszczenia podłóg lokalności zamkniętych chlorkiem wapna i skrapiania ścian wodą karbolową. Tak samo zalecane wykadzania siarką są według najnowszych badań bezskuteczne. Co podaje się do wiadomości, odnośnie do rozporządzenia c. k. krajowéj Rady szkolnéj z dnia 26 stycznia 1887 l. 10.359.

Z c. krajowéj Rady szkolnéj.

We Lwowie d. 19 września 1888. *Zaleski* w. r.

VII Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 20 grudnia. Wczoraj odbyły się w Tow. lekarskim wybory na rok przyszły. Wybrani zostali na rok jeden: prezesem kol. Paszkowski, wiceprezesem kol. Gluziński, sekretarzem dorocznym kol. Bukowski, redaktorem Przeglądu Lek. redaktor dotychczasowy, członkami komisyi redakcyjnéj koll. Cybulski, Kwaśnicki, Obaliński i Oettinger, delegatami Tow. lek. krak. w Tow. lek. galicyjskich koll. Krówczyński i Rieger we Lwowie, delegatem Tow. w komisyi sanitarnéj m. Krakowa kol. Łazarski; następnie na nowo wybrani zostali na 3 lata: sekretarzem stałym kol. Kwaśnicki a podskarbim kol. Zarewicz. Wreszcie obecny na posiedzeniu kol. Merunowicz ze Lwowa oświadczył, że Tow. lekarzy galicyjskich wyznacza delegatami swymi do komisyi redakcyjnéj Przeglądu Lek. koll.: Madurowicza i Rydla. Ustępującym: prezesowi kol. Pieniążkowi i sekretarzowi dorocznemu kol. Schaitterowi zgromadzeni dziękują za gorliwe pełnienie obowiązków.

* Rada zawiadowcza Tow. lek. galicyjskich donosi nam, że zamiast rozsyłania biletów z powinszowaniem noworocznem złożyli we Lwowie na fundusz wdów i sierót po lekarzach następujące datki koll.: Machek 5 złr. a., Czyżewcz, Bylicki, Rosenbusch, Stroynowski, Ziembicki, po 3 złr. a., Kadyj, Mahl, Lateiner, Schramm, Mehrer, Littich po 2 złr. a., Widman, Wiczkowski, Auerbach, Czyrniański, Rieger, Szpilman, Jendl, Gabel, Elektorowicz, Lebedowicz, Błotnicki, Stokłosiński, Merunowicz, N. N. po 1 złr. a., razem 46 złr. a. Dalsze datki przyjmuje skarbnik Tow. lek. galic. p. Littich w biórze sanitarném Namiestnictwa.

[1]) Patrz Przegląd Lek., 1888, Nr. 34, str. 450.

Na ten sam cel złożyli w Krakowie koll.: Pieniążek 5 złr., Blumenstok 3 złr. a., Rydel, Paszkowski, Kwaśnicki, Browicz, po 2 złr. a., Wilkosz, Kaufman, Buzdygan, Surzycki, Schaitter, Mars, Obaliński, Wiszniewski po 1 złr. a. Dalsze datki tak od kolegów miejscowych jako i zamiejscowych przyjmuje Redakcyja Przeglądu Lek.

* W zastępstwie p. Protomedyka Dr. Merunowicz bawił w Krakowie dni kilka celem rewidowania aptek.

* Z dopiskiem „Pozdrowienie z drugiéj części świata“ doszedł nas wykład wstępny prof. St. Szcz. Zaleskiego p. t. Znaczenie chemii dla oświaty i ludzkości, miany d. 30 września 1888 r. (v. s.) przy rozpoczęciu wykładów w wydziale lekarskim w Tomsku. Do odbitki dołączony życiorys krótki młodego profesora, urodzonego w Warszawie w r. 1858. Młodemu uniwersytetowi sybirskiemu powinszować tylko należy tak zdolnego i ruchliwego profesora.

* Zarząd Biblijoteki Uczniów Wydziału lekarskiego Uniw. Jagiell. zwraca się do tych pp. dłużników Towarzystwa, którzy na wystosowane w lipcu b. r. wezwania dotychczas nie odpowiedzieli, po raz ostatni z prośbą, aby zechcieli zaległości swe w przeciągu dni 14tu wyrównać, w razie przeciwnym Zarząd będzie zmuszony praw swych na drodze sądowéj dochodzić.

* Znany laryngolog warszawski Dr. Teodor Heryng otrzymał od cesarza niemieckiego list z podziękowaniem za usługi oddane zmarłemu cesarzowi Fryderykowi podczas pobytu jego w San Remo, a tytułem pamiątki piękny wazon porcelanowy, mający wartość artystyczną.

* W Nrze 50 *Berliner klin. Woch.* prof. Liebermann z Budapesztu oświadcza, że niejaka panna Csillag, anonsująca środek na włosy, (*Haarwuchsmittel*) nadużyła jego nazwiska, powołując się na polecenie jego, którego nigdy nie udzielił.

* Czasopismo „*Illustr. Monatsschrift d. ärztl. Polytechnik und Centralblatt der orthopäd. Chirurgie u. Mechanik*“ nakładem pp. Schmid, Franke et Comp. w Bernie szwajcarskiem od lat 10ciu wychodzące, i nadal wychodzić będzie, odtąd równocześnie w języku francuskim w Paryżu pod redakcyją Dra Leblonda. Pismo to, licznemi rycinami ozdobione, zasługuje na uwagę i poparcie wszystkich lekarzy, zwłaszcza, że obecnie staje się niejako pismem międzynarodowém.

* Nie było dotąd w zwyczaju, aby pisma peryjodyczne lekarskie zdawały czytelnikom sprawę z liczby swych abonentów. Od tego zwyczaju odstępuje po raz drugi redakcyja berlińskich *Therapeutische Monatshefte* podając w grudniowym zeszycie liczbę swych abonentów w poszczególnych państwach. Dowiadujemy się z tego, że pismo, o którém mowa, miało abonentów we wszystkich częściach świata ogółem 5798, z czego 3930 przypada na cesarstwo niemieckie.

* **Wiedeń.** Prezesem Tow. lekarskiego w miejsce Bambergera wybrany został Billroth.

* **Budapeszt.** Prezesem węgierskiéj krajowéj Rady sanitarnéj mianowany ponownie prof. Lumnitzer, a wiceprezesem prof. Koranyi.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Gazecie Lekarskiéj*. Nr. 50: Rydygier: O leczeniu wola za pomocą podwiązania tętnic tarczowych (dok.); Ziemińskiego: O drzeniu gałek ocznych u osób pracujących w kopalniach węgla (dok.); Janiszewskiego: Badania nad nowym sposobem leczenia ran pod wilgotnym strupem krwi (dok.). — W *Medycynie* Nr. 50: Jaworskiego (c. d.).

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

WODA NATURALNA
ze ZDROJU GIZELI
(z WORYCZOWA)
Najodpowiedniejszy orzeźwiający napój tak sam jak z winem lub sokami owocowemi. Używany również jako woda lecznicza w cierpieniach *żołądka, krtani, płuc i pęcherza.*
Cena ½ litrowéj butelki . . . . 13 ct.
„ 1 „ „ . . . . 15 „
Nabywać można w składach wód mineralnych i aptekach.
Skład główny i częściowy w aptece Konstantego Wiszniewskiego.

Dr. BULIKOWSKI
ordynuje podczas bieżącego sezonu zimowego
w GORYCYI (Görz).
Kurpension Hausner.

Nader delikatny
w narządach parowych i próżni, najstaranniéj wytworzony
zasobny w diastazę zgęszczony
WYCIĄG SŁODOWY
sprzedaje w oplatanych butlach po 16—18 klg., licząc po **80 kr.** za kilogram, we flaszkach 480 grm. zawierających, po **65 kr.** i w mniejszych po **45 kr.** (w sprzedaży szczegółowej **1 złr.** a względnie **65 kr.**) pierwszy austryacki browar wyciągu słodowego
Braci Bittmann w Raase na Śląsku.
Główny skład dla Królestwa Polskiego u p. *Konstantego Wiszniewskiego* w Aptece pod złotą Gwiazdą w Krakowie.
Ceny rozumieją się od Krakowa; przy zakupnie więcéj niż **25** flaszek opakowanie nie liczy się; butle oplatane po 90 kr.

Zdrojowisko **Salzbrunn** na Śląsku
Pora zdrojowa od 1 Maja po koniec Września.
Oberbrunnen
(od r. 1601 pod względem lekarskim znany alkal. zdrój pierwszorzędny. Odznaczający się smakiem i trwałością. Wyborny środek leczniczy przeciw cierpieniom narządu oddechowego, żołądka, dróg moczowych, w dnie itd.) Rozsełka w każdéj porze roku za pośrednictwem firmy
Salzbrunn na Ślązku. **Furbach i Strieboll.**

TABLETKI Z WYCIĄGIEM KASKARY
wyrobu **Konstantego Wiszniewskiego**, aptekarza w Krakowie polecone przez Towarzystwo Lekarskie krakowskie, na wniosek Komisyi przemysłowéj tegoż Towarzystwa pismem z dnia 6 Kwietnia 1888 roku, L. 308 — jestto lek bez zaprzeczenia najłatwiejszy do zażycia i najprzyjemniejszy ze wszystkich środek przeczyszczający. Użycie nie naraża na żadną przerwę w zajęciach, nie sprawiając najmniejszych boleści lub nudności.
Sposób użycia: Dorosłe osoby potrzebują użyć od dwóch do sześciu tabletek jednorazowo zależy to od potrzeby. Każdą tabletkę położywszy na języku należy popić wodą —
Cały słoik kosztuje 60 centów, lecz i na sztuki nabyć można.

EKSTRAKT SŁODOWY
wyrobu
I. TRĄBCZYŃSKIEGO
w WINIARACH pod KALISZEM
jako środek leczniczy w kaszlu i innych chorobach piersiowych, wypróbowany w swych skutkach przez lekarzy i chemików, na wystawach Przemysłowo-Rolniczéj Warszawskiéj i Krajowéj Krakowskiéj zaszczycony medalami, oraz na Wystawie higijenicznéj w Warszawie listem pochwalnym.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.

Rok XXVII. Kraków, 29 Grudnia 1888. Nr. 52.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny l. 36.

Cena ogłoszeń.
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam, 81 Rue des Saintes Pères, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe. w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Pèr .

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk.	24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ $1^1/_2$ „	„ $3^1/_2$ „	„ 6 „

Przegląd Lekarski, organ Towarzystw lekarskich krakowskiego i galicyjskiego, rozpoczyna w dniu 1 Stycznia 1889 **rok dwudziesty ósmy** swego istnienia i wychodzić będzie w tym samym co teraz formacie w objętości $1^1/_2$ arkusza na tydzień, jak **najregularniéj.**

Wszystkie prace umieszczane w Przeglądzie Lekarskim, tak oryginalne jakoteż nieoryginalne, są płatnemi.

Autorowie, życzący sobie otrzymać odbitki osobne z prac swych, zechcą na rękopiśmie oznaczyć ich ilość; życzeniom bowiem późniéj objawianym zadość czynić niemożemy.

Prenumerata Przeglądu Lekarskiego z przesyłką pocztową bezpośrednią wynosi:

	w Austryi	w Królestwie Polskiém i Cesarstwie rosyjskiém	w Cesarstwie niemieckiém
rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 marek
półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „
kwartalnie	2 „ 20 „	$1^1/_2$ „	4 „

we Francyi i Belgii
rocznie 24 franki, półrocznie 12 franków, kwartalnie 6 fran.

W innych krajach według przepisów pocztowych.

Prenumeratę przyjmują: w Krakowie Administracyja, nadto w Warszawie pp. Gebethner i Wolff, w Paryżu p. Adam, Rue des Saints Pères 81. — Ogłoszenia przyjmują: Administracyja, oraz w Paryżu p. Adam, Rue des Saints Pères 81.

Zwracamy zarazem przy téj sposobności uwagę szanownych Członków korespondentów Towarzystwa Lekarskiego krakowskiego, iż według obowiązującego statutu winni Przegląd Lekarski abonować bezpośrednio w Administracyi.

I. Spostrzeżenia nad okresem wylęgania chorób ostrych nagminnych i nad niektóremi ich własnościami, a w szczególności nad przenoszeniem się tychże.

Podał
Dr. Pietrzycki,
lekarz powiatowy w Brodach.

(Dokończenie. Patrz Nr. 51).

Z powyższych dat w sprawie ospy podanych wynika:

1. Że ospa jest nader zaraźliwą, a jakkolwiek zaraźliwością swoją nie dosięga zaraźliwości odry (u któréj wszystko w pierwszym dniu zetknięcia się zaraża), to przewyższa ją tém, że przechodzi ona łatwo i na starsze osoby, jako też tém, że zarazek jéj nie jest tak znikomym i zachowuje swą żywotność nawet za pośrednictwem przedmiotów przeniesiony czas dłuższy. (Schwarz, *Wien. Med. Presse* z r. 1874). Dla ekonomii państwa jest cierpienie to tém straszniejsze, że wykazuje znaczniejszą śmiertelność i oszpeca ludzi nie zwykle.

2. Podawany zazwyczaj okres wylęgania się ospy na dni 13—14 jest za długim. Większa część obserwacyi poucza, że okres ten nie przekracza zazwyczaj dni 7 — 9, a nie brak i na spostrzeżeniach całkiem dokładnych, z których wynika, że ospa zdolną jest rozwinąć się nawet w czasie znacznie krótszym, a to w okresie 3—6 dni.

Przypuszczanie okresu wylęgania się ospy dłuższego nad powyższy nie jest należycie uzasadnionem, albowiem nie jest prawdopodobném, aby jeden i ten sam zarazek mógł się w organizmie raz w 3 lub 4 dniach rozwinąć, w innym zaś razie do wzbudzenia objawów ogólnych potrzebował aż dni 14 lub nawet 18. Daleko właściwszém jest tu przypuszczenie, że mimo stykania się wielorazowego ospa nie przyjęła się tu w organizmie drugiego zaraz w początku (jak to zarazek odry czyni), ale dopiero w czasie późniejszym, co tylko za odpornością większą lub mniejszą świeżego organizmu świadczyć może. Ponieważ obserwacyje okazujące tak późny okres wylęgania się ospy są robione przeważnie na tych, którzy z osobami ospowatemi od początku pojawienia się téj choroby wspólną izbę zamieszkiwały, przeto aby zgodność z powyższemi twierdzeniami utrzymać, stósowniéjby było przypuścić, że cierpienie ospy najłatwiéj zaraża dopiero w 7 lub 8 dniu swego rozwoju.

3. Że dziecko w łonie matki ospą dotkniętéj nie zaraża się zazwyczaj, ale dopiero po swem przyjściu na świat, gdyż nie ma uzasadnionego powodu do przypuszczania u noworodka dłuższego okresu wylęgania się słabości niż u osoby dorosłéj, a têm samêm do wytłumaczenia, dlaczego dopiero w dni parę lub kilka (3 — 5) po swem przyjściu na świat pierwsze oznaki téj słabości okazuje. W opisanym przez Vidala (*Gazette med. de Paris* Nr. 27, 1880) przypadku, gdzie dziecko na świat z ospą przybyć miało, była matka zdrową, a tylko ojciec w chwili zapładniania miał być jeszcze krostami ospowatemi pokryty.

Jeżeli nad wyliczaniem spostrzeżeń dotyczących błonicy, płonicy, odry i ospy szerzyłem się nieco dłużéj, to przy słabościach nagminnych kokluszu, duru brzusznego i plamistego będę chciał zwięzléj do celu zmierzać.

Przyczyną tego jest nietylko chęć nie nadużywania cierpliwości czytelnika, lecz także i ta okoliczność, że wywodząc długość okresu wylęgania się tych chorób, nie miałem w mych notatach takich przypadków, któreby dokładnie oznaczały chwilę, w któréj zarazek mógłby się do organizmu drugiego dostać. Osoby chorobie uległe stykały się tu poprzednio z osobami i przedmiotami zarażonemi nieco dłużéj, niekiedy nawet pozostawały z niemi w styczności ustawicznéj od samego początku aż do wylęgnięcia się choroby u nich, i dlatego to nie mając ściśle oznaczonéj chwili rzeczywistego wniknięcia zarazka do organizmu drugiego wnioski swe nad okresem wylęgania się tych chorób tylko na podstawie wielu obserwacyj z pewnêm prawdopodobieństwem ośmielam się wyprowadzać.

Z tych obserwacyj przytoczę tylko kilka, aby w odniesieniu do nich znaleźć podstawę do poczynienia niektórych uwag ogólnych:

Koklusz. Oznaczenie dokładne okresu wylęgania się kokluszu natrafia w ogóle na pewne trudności. Choroba rozpoczyna się najczęściéj wśród objawów mało wyróżniających się, jak nieznacznego nieżytu oskrzelowego i pewnego kaszlu, co rodzice często przy braku wszelkiéj gorączki w samym początku przeoczają.

Dodać tu należy i to, że słabość tę rzadko w epidemijach ma się w samym początku rozwoju, i że zazwyczaj z powodu łagodnego jéj przebiegu lekarz sprawdzający ją nie małe trudności znachodzi w odszukaniu w długim szeregu wzajemnie i wielokrotnie się łączących ogniw pierwszych przypadków słabości. Niejakie światło na przedmiot nas obchodzić mający rzuci przecież następnych kilka przypadków:

Dziewczynka 8 letnia Anna Butryńska zasłabła w czasie epidemii kokluszowéj w Nakwaszy w dniu 28/1 1888. Prawie nie wątpliwem, że dziewczynka ta słabość przyniosła ze szkoły, gdyż w szkole podówczas wszystkie dzieci nauczyciela na koklusz mocno cierpiały.

W 7 dni późniéj zasłabł w téj saméj izbie i jednoroczny braciszek Karol.

W domu Iwana Mikietnika zachorowała najpierw 10 letnia Katarzyna, uczennica szkolna w dniu 7/1 1888 r. a 3/2, t. j. w 6 dni późniéj okazały się pierwsze znaki kokluszu i u 6 letniego Dymitra.

W domu Jaremy Melnika zachorował najpierw ośmioletni Wasyl w dniu 21/1 1888, a w tydzień późniéj i 5 letnia Petrunka.

W domu Piotra Koleśniuka zachorował 11 letni Kazimierz 22/1 a już 25/1 1888 okazały się objawy nieżytu oskrzelowego wraz z kaszlem u 10 letniego Hrycia.

W domu nauczyciela ludowego w Nakwaszy przebiegała choroba w ten sposób, że najpierw zachorowała 4 letnia Mincia, w tydzień po niéj 6 letnia Eugenija, a jeszcze w tydzień późniéj 8 letnia Ahafra.

Krótki ten pogląd wystarcza, aby przyjąć zgodnie z podaniem największéj liczby autorów, że okres wylęgania się kokluszu mieści się między 2ma a 7ma dniami.

Czy koklusz podobnie jak odra tylko przez bezpośrednie zetknięcie się udziela, o têm chciałbym na podstawie mych dawnych obserwacyj, których część mi atoli zaginęła, powątpiewać.

Dur brzuszny. Epidemij tyfusu brzusznego miałem w powiecie Kosowskim bardzo mało w leczeniu, to też spostrzeżenia, jakie w tym względzie poczyniłem, odnoszą się wszystkie do okresu mego urzędowania w powiecie brodzkim.

Tu též po raz pierwszy zauważałem, że kolosalny wpływ, jaki ukształtowanie terenu i jakość gleby na częstość tyfusu brzusznego mają, a co już Dr. Merunowicz (o epidemijach tyfusu w Galicyi w ostatnich latach. Wykład na posiedzeniu sekcyi Lwowskiéj Tow. lek. gal. w dniu 12 lutego 1888. Przegl. lek. N. 16 1887) w sekcyi lek. przed rokiem na podstawie dat statystycznych dla Galicyi wschodniéj i zachodniéj był dosadnie podniósł — odzwierciedla się i na małym stosunkowo obszarze powiatu Brodzkiego bardzo wybitnie.

Brody leżą jak wiadomo w pośrodku swego od północy ku południowi wzdłuż granicy rosyjskiéj wydłużonego powiatu. Część północna, którą obecny tor kolejowy od południowéj odmiennéj odgranicza, jest płaską, i zawiera jedynie jedną rzekę: Styr, z biegiem krętym i leniwym.

Płaszczyzna ta jest przeważnie piaszczystą — bez jakichkolwiek wzgórzy. Źródeł tu nie ma z powodu braku stósownego pochylenia warstwy nieprzepuszczalnéj, która jak i warstwy powierzchowne leży prawie poziomo, nigdzie nie bywa odsłoniętą. Dlatego ludzie pijają tu wodę tylko z studzien stósunkowo dość gęsto pdzakładanych o głębokości przeciętnéj $2\frac{1}{2}$—6 metrów. Miejscami jest woda ta całkiem niedostatecznie przesączoną, co zdradza nie tylko smak obcy, lecz i zabarwienie wody żółtawe, jak w Stanisławczyku, Trojcy, Toporowie, Monasteryku i t. p.

Część południowa powiatu natomiast jest terenem przeważnie wzgórzystym, licznemi pasemkami gór i kotlinek przegradzanym, posiada glebę wierzchnią o większéj spójności, ciemniejszą, i miejscami do gleby podolskiéj się zbliżającą.

W parowach i kotlinach między pojedynczemi pasmami gór zawartych, znachodzą się tu liczne dobrowolnie wypływające źródła o wybornym smaku jak w Czernicy, Suchowoli, Popowcach, Nakwaszy, Seretcu, Kutyszczach i t. p. a lud wiejski obdarzony z natury wyborną wodą do picia, jest już za leniwym do zakładania stdzien sztucznych.

U podnóża tych wzgórzy, często w formie kotlinki lub nawet parowu przebiegającego, utwarzają oni sobie z źródeł tych naturalnych przez obstawienie deszczkami sztuczne rezerwoary wodne, nie pomnąc, że płynąca kotlinką po ulewnych deszczach woda, do zbiorników tych nader łatwo się dostaje. W najbliższém sąsiedztwie zbiorników tych wody do picia przeznaczonéj znachodzą się większe zbiorowiska z poprzedniemi spółkujące, również deszczkami obstawione a do prania bielizny przeznaczone (Nakwasza, Suchowola, Boratyn, Jasionów, Kutyszcze i t. d.).

Jak długo posucha, woda w zbiornikach tych do picia przeznaczonych jest mimo wszelkiego nakrycia i bardzo wadliwéj cembrzyny (najczęściéj zaledwie $\frac{1}{2}$ metra wzniosłéj) wyborna i zdrowa — skoro atoli przyjdzie deszcz ulewny, zmienia ona znacznie swój smak i swoją przeźroczystość z powodu napływu znacznego wody meteorycznéj, zbierającéj wzdłuż stoku wszystkie możliwe nieczystości. Na wiosnę, gdy śniegi raptownie tają, i w jesieni słotnéj, grzeszy ona stale swêm wejrzeniem i swym smakiem.

Tylko w téj części powiatu południowéj miałem sposobność obserwować i leczyć tyfus brzuszny na większą skalę rozwinięty w czasie mego $2\frac{1}{2}$ letniego urzędowania w Brodach. Niektóre gminy znane z tych złych stósunków wykazują chorobę tę albo stale, jak Czernica, Suchowola, Nakwasza — albo odznaczały się w tym krótkim czasie już epidemijami niezwykłych rozmiarów i niezwykle długiego trwania. I tak we Wertelce, któréj ludność 886 dusz licząca w znacznéj ilości pobiera wodę z leniwo płynącéj rzeki, słabowało na tyfus z końcem roku 1886 aż 95 osób. W Nakwaszy, gdzie jedyne istniejące źródło deszczkami obstawione w łączności z sadzawką do prania znalazłem, słabowało w czasie epidemii tyfusowéj od 28 paźdz. 1886 przez następne 3 miesiące 85 osób — a w Beratynie, gdzie wszystkie studnie w parowie leżą, słabowało w czasie epidemii $\frac{1}{2}$ roku trwającéj w r. 1887 aż 251 osób.

Podczas gdy w téj części powiatu jest tyfus brzuszny słabością swojską, to w części północnéj powiatu jest on

całkiem rzadkim. Tylko 3 razy wciągu całego mego pobytu w Brodach miałem sposobność dur brzuszny w północnéj części powiatu sprawdzać, a to raz w Batkowie — drugi raz w Laszkowie, 3ci raz w Smarzowie. W wszystkich tych miejscowościach był on przywleczonym, i ograniczył się w pierwszéj li tylko do 5ciu, w drugiéj do 7miu a w 3ciéj li tylko do 3 domostw.

Okoliczności te wskazują, aż nadto jasno, że przyczyną téj rażącéj sprzeczności w uleganiu tak łatwém jednéj części ludności powiatu chorobie zwanéj durem brzusznym — podczas gdy druga jest prawie zawsze chronioną, muszą być stosunki ściśle z terenem ziemi związane, i że jako takie głównie należy uważać brak zupełny w niektórych gminach studzien z jednéj strony, z drugiéj zaś wadliwe zaopatrzenie źródeł i ich komunikacyja ze sadzawkami do prania.

Że wspólne używanie jednéj i téj saméj wody przypadkowo jadem durowym zanieczyszczonéj powód mogą dać do rozległych epidemij, to zresztą obserwowano i opisano już wielokrotnie, jak to pouczają dokładne spostrzeżenia Biermera, Haglera, Zuckerschwerdta, de Reuza, Küchenmeistra, Ballarda, Lawrencea, Roux, tudzież najświeższe opisujące wybuch epidemii duru w szkole Augni. Co więcéj nie brak i na spostrzeżeniach takich jak Russela, Murchisona, Auerbacha, Kellyego, E. Harta i w. i., wedle których nawet mleko z naczyń, do których używano wody jadem durowym zatrutéj, zdolném było objawy duru wywołać i epidemiję szerzyć.

Obserwacyi dokładnéj, wedle któréjby człowiek z okolicy dotychczas od zarazy wolnéj pochodzący po jednorazowém zetknięciu się z osobą durem nawiedzoną, lub z przedmiotami tejże, lub po jednorazowém wypiciu wody notorycznie za szkodliwą uznanéj, póżniéj również na dur zapadł, dotychczas nie posiadam. Zawsze i wszędzie okazało się w końcu, że chory tyfusem brzusznym nawiedzony dłuższy czas pod wpływem warunków nieko rzystnych się znajdował, i dlatego oznaczenie okresu wylęgania się téj choroby nie mało mi utrudniał. Biorąc atoli pod uwagę epidemie domowe, gdzie podczas epidemii pewnéj 2je, 3je, 4ro a nawet 6ro osób następowo po sobie chorowało, i częstość podobnie powtarzających się stosunków, skłonny byłbym z odstępów czasu, w jakich chorzy świeży przebywali, okres wylęgania się téj słabości na 1 — 2 — 3 tygodni oznaczyć. Kilka to uwidoczniających przykładów z epidemii w Boratynie podaję:

Pod Nr. 42 zasłabł 28/1 1887 r. 28 letni Fedko Olejniuk następnie aż 23/2 t. r. 19 letnia Hania, a już w tydzień po tém, bo 1/3 50 letnia Maryja, a póżniéj 23/3 45 letnia Maryja (bratowa) i 20 letni Iwaś, a w końcu 1/4 1888 r. 13 letnia Warwara O. i 23/4 28 letni Hryć O.

Pod Nr. 44 zachorowały najpierw na raz: 21/1 33 letnia Magda i 10 letnia Maryja Lewus, a potém 27/4 28 letni Harasym i 23 letni Mikieta.

Pod Nr. 2 zachorowała najpierw: 12/4 18to letnia Darka Palanczuk, 22/4 59 letnia Feska (matka), 57 letni Mikołaj (ojciec) a w końcu 24/5 1887 r. 26 letni Tymko Palanczuk.

Pod Nr. 88 zachorowała najpierw: 24/3 1888 r. 30 letnia Aleksandra Parchet wraz z 25 letnią Hapką, a potém w tydzień bo 31/3 1888 r. 6 letni Hryc P.

Pod Nr. 89 zachorowali najpierw: 14/1 1887 r. 24 letni Mikołaj i 19 letni Iwan Łobzowy, a 18/1 i 17 letnia Anna.

Pod Nr. 173 zachorowali najpierw: 2/1 1887 r. 45 letni Lucyjan i 37-letnia Maryja Danylczuk, a 14/1 1887 i 8-letnia Parania.

Z tych i podobnych przykładów wykazujących przyrost nagły chorych najczęściéj w czasie od 7 — 21 dniowym można się z pewném prawdopodobieństwem domyśliwać i okresu wylęgania się choroby o téj saméj długości.

Dur plamisty. Mniéj przywiązanym do konfiguracyi terenu i jakości gleby, przedstawiał mi się dur osutkowy, który występował tak na górach najwyższych Hołowskich (Diwoku) i Tereskulskich (Skukowéj) powiatu Kosowskiego w roku 1885 jak i w równinach powiatu Brodzkiego. Wszędzie można było sprawdzić sprowadzenie go z okolicy bliższéj lub dalszéj, podczas gdy przy tyfusie brzusznym niekiedy mi się to nie udawało, i robiło na mnie wrażenie, jak gdyby słabość na miejscu przyszła do rozwoju.

Żałuję mocno, że daty odnoszące się do okresu wylęgania się téj choroby jeszcze w dawniejszych czasach nie zbierałem tak pilnie jak to przy błonicy czyniłem, gdyż istotnie miałbym w chwili obecnéj do użytkowania materyjał bardzo cenny. O kilku atoli świeższych spostrzeżeniach chcę tu wspomnieć:

Izrael Weinstock lat 52 liczący w Stanisławczyku zamieszkały pojechał 24/2 1887 r. (było to we czwartek) do Zbyszowa (powiat sokalski) celem odwiedzenia swéj córki podówczas chorobą durzycową złożonéj. Do Zbyszowa przybył Izrael pod noc tego samego dnia i zabawil tu całe następne dwa dni, tj. piątek i sobotę. W sobotę pod noc odjechał na powrót do domu zostawiwszy przy córce tylko 22 letniego syna Natana. W następny czwartek, tj. 2/3, a więc w oktawę swego wyjazdu poczuł ogólne osłabienie, a z czwartku na piątek i dreszcze dość silne, poczém nastąpiła gorączka już więcéj nie znikająca. W parę dni wystąpiły obfite plamy czerwone po całém ciele, głównie atoli tułowiu, odnogach górnych i dolnych, a dnia 12/3 gdy przybyłem do Stanisławczyka z powodu innych słabości zastałem w izbie téj już 4 osoby chorobą tą złożone i rozpoznałem u wszystkich dur plamisty. Okres wylęgania się choroby byłby tu rachując nawet, że Izrael W. zaraz w 1szym dniu swego pobytu w Zbyszowie się zaraził, nie dłuższym nad 6 dni.

Reszta osób zachorowała w izbie téj w czasie od 5 — 8 dni, rachując od zasłabnięcia ojca.

20to letni Michał Dudek z Ditkowiec, który z powodu kiły leczonym był w szpitalu Brodzkim w grudniu i styczniu 1887 r., zasłabł w 6 dni po swém przybyciu do domu na dur plamisty. Słabego odwieziono ponownie do szpitala. W 8 dni po nim zachorowali pod tym Nrem póżniéj 40 letnia Ilka Kosowicz, 46 letni Mikołaj Bałaś i 46 letni Filemon Dranczuk, a we 2 dni póżniéj i 38 letni Hawrocha.

Dr. Kiemann (*Med. chir. Rundschau* z r. 1884; Nr. 67) prymaryjusz szpitala Rudolfa we Wiedniu, opisując epidemiję tyfusu plamistego w swém sprawozdaniu z r. 1882, wykazuje przyjętych na swój oddział chorych 116, a to 91 mężczyzn i 25 kobiet. W roku 1882 zachorował mu prawie cały personal do usługi chorych przeznaczony a to w przeciągu czasu 4 — 6 tygodniowego, w ciągu którego takowy w ustawicznéj styczności z chorymi tyfusowymi pozostawał. Wielokrotne obserwacyje w czasie téj epidemii przekonały go, że do zarażenia się nie potrzebném było zetknięcie się z osobami choremi, ale wystarczał już pobyt w spólnéj izbie nie dłuższy niż pół godziny. Mimo tak licznego materyjału obserwacyjnego mógł Dr. Kiemann tylko w 5 przypadkach okres wylęgania się tyfusu plamistego ściśléj oznaczyć ze względu, że w innych razach posługaczki i posługacze stykali się dłuższy czas z chorymi. W tych przypadkach okres utajenia mieścił się między 1 — 8 dniami.

Dr. S. Unterberger (*Jahrbuch für Kinderkrankheiten* T. 10, w 2 zeszyt.) były asystent szpitala dziecięcego Mikołaja w Petersburgu (*Nikolai Kinderspital*), który w r. 1878 miał sposobność obserwować 40 przypadków gorączki powrotnéj, i wszędzie spiryle téj chorobie właściwe sprawdzić, podaje okres wylęgania téj choroby na 5 — 8 dni.

Resumé.

1. Zarazek błonicy, płonicy i ospy, udziela się nie tylko wprost z osoby choréj na drugą osobę, ale i za pośrednictwem osób zdrowych, za pośrednictwem pożywienia jako też za pośrednictwem przedmiotów nawet z dalszych stron nadesłanych.

Co do tyfusu brzusznego brak mi w tym względzie własnych doświadczeń, atoli obserwacyje Ernesta Harta i zebrane daty statystyczne przez Ruyscha wygłoszone na kongresie hygien. w Haadze w r. 1884, nie mniéj spostrzeżenia B. Auerbacha w Kolonii i Dra Kelly'ego gdzie mleko było przenośnikiem tyfusu, każą również przypuszczać możność przenoszenia się zarazka tego i za pośrednictwem przedmiotów. Tinkler z Bony, miał nawet obserwować przeniesienie się duru wprost z osoby na osobę.

Natomiast nie jest rzeczą jeszcze doświadczeniem należycie popartą, czyli koklusz i dur osutkowy również za pośrednictwem przedmiotów i osób trzecich się przenoszą, o odrze jest zaś niemal pewném, że przenosić się jest zdolną tylko wprost z osoby na osobę, podany jeden przypadek stanowiłby jedyny wyjątek. Do zgodnych z tém rezultatem wniosków przychodzi i Wertheim w swéj pracy.

2. Szeregując choroby nagminne powyżéj przytoczone wedle ich okresu wylęgania się i rozpoczynając od chorób najdłuższy okres utajenia wykazujących, mielibyśmy następujący porządek: dur brzuszny z okresem utajenia 7—14 dni (wedle Haglera) aż do 21 dni; odra 9—11 dni, ospa 3—9 dni, dur osutkowy 4—8 d., dur powrotny 5—8 d., koklusz 2—7 d., płonica 1—5 dni, błonica 1—3.

3. Jakkolwiek przenoszenie się zarazka z jednéj osoby na drugą wprost, lub za pośrednictwem przedmiotów stanowi zwykłą drogę powstawania i szerzenia się naszych chorób nagminnych, to przecież zdanie wyrażone w wielu najświeższych podręcznikach naukowych, że choroby te rozwijają się tylko, gdy są importowane — jest zbyt śmiałem i z doświadczeniem na licznych obserwacyjach opartem nie zawsze licującém.

Musimy nie zapomnieć, że doświadczenie to podstawa właściwéj wiedzy naszéj klinicznéj, którą teoryje tylko rozjaśnić, nigdy atoli zastąpić nie mogą.

Prócz przypadków przezemnie podanych miałem sposobność sprawdzać więcéj epidemij błonicy, płonicy, odry i tyfusu brzusznego, gdzie zadawałem sobie nie mało trudu do odszukania związku wystąpienia téj choroby z epidemijami poprzedniemi, aż w końcu stanąłem nie mogąc ani krok naprzód się posunąć.

Do podobnych rezultatów doszły i obserwacyje takie, jak Lawrenca który przytaczając 13 przypadków wybuchu epidemii tyfusu w osadach, więzieniach i farmeriach angielskich południowéj Afryki, przychodzi wszędzie do przekonania, że u pierwszych osób tyfus rozwinął się na miejscu i nie mógł być znikąd wprowadzonym, takie jak Letzericha mającego sposobność obserwowania wielokrotne powstawania tyfusu w okręgu Wetzlarskim doliny Mainu, lub jak prof. Dra Bäumlera [3]), który swe 10-letnie studyja nad ajtyjologiją tyfusu przy sposobności 56 zjazdu przyrodników niemieckich w Fryburgu ogłosił, a które bądź co bądź z zapatrywaniem Murchisona, wielkiego klinicysty angielskiego opierającego się na licznéj statystyce są zupełnie zgodne jako też i z wielu innemi.

Obserwacyjom tak licznym, których zresztą jeszcze w znacznie większéj ilości przytoczyć można było, zdaniem mojem nie należy wręcz odejmować wszelkiéj wartości, ale należy się je wedle mego zapatrywania starać koniecznie pogodzić z poglądami teoretycznemi bakteryjologicznemi.

Nowsze spostrzeżenia bakteryjologiczne i doświadczenia czynione nie sprzeciwiają się zresztą temu pośredniczącemu stanowisku. Co się tyczy poglądu na etyjologiję zarazka: ale owszem zdają się nawet rozjaśniać genezę całą, przypuszczając zdolności naszych najdrobniejszych organizmów zmieniania częściowego swych własności chorobotwórczych pod wpływem odmiennego materyjału odżywczego i odmiennych stosunków zewnętrznych.

Już Fokker z Groningen wyraził się w sekcyi anatom. patol. w czasie kongresu lekarskiego w sierpniu 1881 w Londynie w tym duchu, że mikroorganizmy stanowiące zdaniem jego stały składnik organizmu ludzkiego, czynny i przy czynnościach chemicznych organizmu zdrowego, mogą kształt i własności swe zmienić i takowe ustalić wśród warunków zmienionych.

Thorn w towarzystwie epidemijologicznem w Londynie, rozstrząsając dokładnie kwestyję początku chorób zakaźnych, przychodzi również w końcu do zapatrywania, że we wielu słabościach epidemicznych nie potrzeba przypuszczać powstawania organizmów całkiem nowych, ale że wystarcza przypuścić tylko wyższy stopień rozwoju mikro-organizmów już przedtém istniejących, aby pojąć ich zaraźliwość, która jak wiemy może zwolna i napowrót zaginąć, skoro warunki rozwojowi sprzyjające znów znikną.

Temby się tłómaczyło gaśnięcie wielu i najcięższych epidemij, które częstokroć i bez wszelkiego współudziału policyi lekarskiéj i ludności po pewnym czasie trwania z powodów do chwili obecnéj nie znanych nagle gasną, aby na dłuższe czasy nie powrócić. Zauważył on wielokrotnie, że często lekkie zapalenia gardła samoistnie powstałe i z początku niespostrzegalnie przebiegające wskutek kilkorazowego przenoszenia się w końcu złośliwości błonicy nabrały.

Zmienność własności dwoinek potwierdzają wreszcie i doświadczenia bakteryjologicznego Naegelego, Pasteura, Kocha, Wernicha, Högyesa, Buchnera, Prażmowskiego i wielu innych.

Ponieważ błonica, płonica, ospa, odra, koklusz, dur plamisty i dur powrotny, zachowują się jako choroby czysto zaraźliwe, tj. takie, które przez zarazek żywy *(contagium vivum)* w organizmie ludzkim a może i zwierzęcym rozwinięty (jak to przynajmniéj spostrzeżenia Limmera, Gerhardta, Emmericha, Teissiera i t. d. w błonicy domyśliwać się każą), tylko za pośrednictwem jednostek chorych i przedmiotów z niemi w zetknięciu będących bez granic się szerzą, jakość zaś gleby, ukształtowanie jéj powierzchni, klimat, siatka rzek, strumyków i potoków a wreszcie i szata roślinna tylko nieznaczną, a może i żadną nie odgrywają rolę, przeto szerzeniu się tych chorób mogłaby być położoną tama tylko przez najściślejsze odosobnienie jednostek chorobą tą już dotkniętych i ogniwo każdéj większéj epidemii tworzących — gdy zaś dur brzuszny (jak to spostrzeżenia moje na małéj przestrzeni powiatu Brodzkiego wykazały, a daty Dra Merunowicza, odnoszące się do całéj Galicyi dosadnie udowodniły) pewien niezaprzeczony związek z jakością warstwy ziemi powierzchownéj, ukształtowaniem jéj powierzchni a głównie jéj nawodnieniem mieć się zdaje, a szerzenie się tegoż najczęściéj postępuje w kierunku stoku wód, jak to opisał Roux, lub ogranicza się do osób z téj saméj studni lub tego samego zbiorowiska wody używających, jak to opisali Zuckschwerdt de Reuze, Kuchenmeister, Kelly i w. i, przeto pierwszém i najważniejszém zadaniem byłoby tu poprawić wodę do picia przez założenie studzien nowych, od przypływów meteorycznych chronionych, w ilości jak najobfitszéj: szczególniéj w gminach, gdzie tyfus endemicznie występuje, i gdzie przez używanie wody z wspólnych zbiorników sposobność zanieczyszczania tejże tylko się wzmaga.

5. Środki do dziśdnia przeciw epidemijom zastósowywane są nie wystarczającemi. W grupie pierwszych chorób bowiem odosobnienie chorych od zdrowych jest najczęściéj dla szczupłości pomieszkania domowników — i dla niemożności obsługi nie do przeprowadzenia, a szpitalów epidemicznych, chorych odosobnić mających, nie ma. Nadto skuteczne nadzorowanie zarządzonych środków zapobiegawczych dla braku organów kontrolę po odjeździe lekarza utrzymywać mogących — prawie niemożebném, przy rodzaju chorób zaś drugiéj kategoryi, do których z pomiędzy zwykłych chorób naszych i czerwonkę a po części i cholerę zaliczyć wypada, zarządzenie wszelkie na nic się nie przydaje, skoro gmina oświadcza, że środków potrzebnych nie posiada do założenia potrzebnéj ilości studzien w miejscach wskazanych.

Wśród tych stosunków sądzę, że najwięcéj mogłoby się jeszcze złemu zaradzić przez ustanowienie dla każdego powiatu paru, na wzór rewizorów bydła przez państwo opłacanych, lekarzowi rządowemu wyłącznie podległych nadzorców lub dozorców zdrowotnych, których celem by było po sprawdzeniu każdorazowém epidemii w miejscowości dotkniętéj pozostać i wykonanie zarządzonych środków w życie wprowadzać, w kierunku zaś drugim przez udzielanie pomocy ubogim a durem brzusznym często nawiedzanym gminom, pewnéj zapomogi w formie pożyczki bezprocentowéj ku założeniu nowych studzien potrzebnej, pod warunkiem że miejsce przez lekarza rządowego wskazane, do tego użytem — a sposób zaopatrzenia studni jako nie naganny uznanym zostanie. Gminy opierające się należy do tego zmuszać.

II. Oceny i sprawozdania.

Patologija.

Robin: **O patologii i patogenezie hemoglobinuryi.**

W dalszym ciągu prac, w których R. starał się wykazać, że przyczyną hemoglobinuryi jest połączenie się dwóch spraw, a mianowicie czynnika usposabiającego i zaburzenie w ogólném odżywianiu, zbiera obecnie R. wszystko co w téj chorobie spostrzegał i przypuszcza trzy postacie kliniczne

hemoglobinuryi, podczas gdy pod względem etyjologicznym jest ich więcéj. Postacie jego są: hemoglobinuryja napadowa przeziębiająca, która jest następstwem przeziębienia lub przemęczenia ustroju pracą cielesną; hemoglobinuryja poprzedzająca zapalenie lub ostry przypływ krwi do nerek, trwa tylko kilka dni i po zapaleniu występująca (*postnephritica*), która się trafia w przebiegu starych zapaleń nerek, w przebiegu których przyszło do ostrego przypływu krwi do tego narządu.

Hemoglobinuryja zdarzająca się w skutek zmian ogólnych jest następstwem zmniejszonéj odporności ciałek krwi czerwonych, rozpadu ich, przepuszczania barwika krwi przez przybłonki nerek, zmiany, jakie się wtedy znajdują w nerkach są już następstwem działania ciała, które hemoglobinemiję sprowadziło, albo następstwem drażnienia nerek przez sam barwik krwi. Wielki zastęp przyczyn stanowią tu trucizny (arszenik, chloran potasowy, grzyby trujące) a nawet i nietrucizny jak jod, gliceryna itp., w dalszym ciągu choroby przewlekłe, np. kiła, zimnica, niedokrewność ostra. Stosownie do przyczyn powinien lekarz leczyć; rtęć, chinin, żelazo mogą w ostatnich przypadkach dużo zdziałać; w innych usuwać należy to, co chorobę podtrzymuje lub sprowadza, stosownie do zapatrywań Robina; zatém usunąć wyskok, nadużycia płciowe, nadmierną pracę fizyczną, uraz itp. nadto spokój, ciepłe odzienie (na 39 przypadków w 25 przyczyną choroby było przeziębienie), dyjeta odpowiednia (z potraw należy unikać tych, które zawierają kwas szczawiowy), kawy, herbat, ostrych przypraw itd. Podczas napadu samego dyjeta wyłącznie mleczna. (*Wiener med. Blätter*, 1888, Nr. 38).

H. K.

Choroby wewnętrzne.

Dopfer: O powikłaniach duru brzusznego znalezionych po śmierci chorych.

Ciekawe szczegóły pod względem powikłań duru brzusznego podaje D. w pracy swojéj z zakładu Bollingera opierającéj się na 927 sekcyjach osób zmarłych na tę chorobę. Z tych umarło zaledwie 195 z samego duru, reszta 732, tj. 79%, z chorób wikłających przebieg jego, nawet jeszcze wtedy, kiedy już lekarz uważał chorego za prawie zdrowego. Z tablic jego zestawimy tylko te powikłania, które zdarzają się rzadko, codzienne pomijamy, uwzględniając tylko ważniejsze. Krwotoki z jelit znaleziono 49 razy, tj. 5·3%, przedziurawienie jelit 61 razy, t. j. 6·6%, ropień wątroby 10, tj. 1%, zapalenie błonicowe przewodów żółciowych 2 razy, żółtaczkę 15 razy, ropień języka 2 razy, zgorzel szczęki górnéj raz, dyfteryję gardła 2 razy, niedrożność jelit 2 razy. Wrzody durowe w krtani 60 razy, a zatém 6·5%, zgorzel płuc 19 razy, tj. 2%, ropień w płucach 7 razy, zakrzep tętnicy płucnéj 8 razy, pęknięcie tętnicy krezkowéj dolnéj raz, krwotoki w mózgu 13 razy, ropień w mózgu raz, tężec 13 razy, zgorzel prącia raz, zgorzel moszen i gruczołu krokowego raz, krwotok z macicy raz, zropienie gruczołu tarczykowego 8 razy, przerwania mięśni 11 razy, zropienie rogówki z przebiciem do przedniéj komórki 2 razy, próchnienie kręgu lędźwiowego raz, ogólną dyjatezę krwotoczną 5 razy, septykopyemiję 27 razy (3%). Z powikłań przypadkowych zasługują na uwagę: cholera azyjatycka 6 razy, ciąża raz, połóg 14 razy, gorączka połogowa 3 razy, wrzód w żołądku raz, torbiel jajnika 6 razy, samobójstwo 2 razy. Samo wyliczanie ogromnego szeregu powikłań nie takąby miało wartość, gdyby nie wnioski dalsze, jakie D. na ich podstawie słusznie czyni: Przetrzymawszy trzeci lub już nawet czwarty tydzień rokuje się średnio dobrze, tymczasem przypada według D. 50% przypadków śmiertelnych na 3ci i 4ty tydzień, zaledwo 25% na 2gi i 5ty tydzień a tylko 0·8% na pierwszy tydzień. Jedna sekcyja dotyczyła chłopca 5-letniego, jedna 75-letniego, jedna 72-letniéj kobiety. Wiek zatém nie chroni od duru, niemniéj nie chroni od niego wcale poród lub połóg. (*Münch. med. Woch.*, 1888, Nr. 37 i 38).

H. K.

III. O dziedziczności obłąkania.

Przez

Dra Józefa Rollego.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 51).

Jeszcze bardziéj typowe zjawisko przedstawia rodzina Morsztynów i z tego względu zasługująca na zaznaczenie, że się bujnie rozrodziła, tak dalece że z jednéj pary, w siedmiu zstępujących pokoleniach, liczyła 174 osób (106 męż. i 68 kob.). Tutaj zdolności poetyckie, czy jeśli chcecie wierszopisarskie, przechodzą dziedzictwem ubocznem i w trzech następujących po sobie powtarzają się pokoleniach. Tak, Hieronim, stolnik bielski, pisał rzeczy lekkie, zanadto nawet lekkie, bo nieskromne, a nauczył się ich od francuzów i włochów. Jędrzéj, podskarbi koronny, synowiec tamtego i Stanisław, synowiec Jędrzeja, także rymami się bawili; błąka się jeszcze w piśmiennictwie naszém wzmianka o czwartym rymotwórcy do téj rodziny należącym, mianowicie o Zbigniewie, mieczniku mozyrskim, że ją jednak p. Małecki w kwestyjach literatury kompetentny obala, więc w spisie niniejszym tego czwartego z pewném umieszczamy zastrzeżeniem.[1] Zawsze atoli dodać należy, że cała rodzina, tak po mieczu, jak i po kądzieli odznaczała się nauką, dowcipem, a szczególnie pewną skłonnością do reform.

To téż niezaprzeczoną jest rzeczą, że jedna z Morsztynowien uzdolnienie to wniosła w posagu w dom Czartoryskich; mówimy tu o Izabelli, podskarbiance w. kor.. córce Andrzeja poety, żonie Kazimierza podkanclerza w. litew. W dzieciach jéj i następnych pokoleniach popęd ten się odrodził. I tak córka, Konstancyja Poniatowska, matka Stanisława Augusta, należała do rzędu bardzo wpływowych kobiet w kraju, i w mocnéj choć na pozór wdzięcznie utoczonéj rączce trzymała energicznie zawiłą nić dyplomacyi i polityki rodowéj. Fryderyk Michał, długoletni kanclerz litewski, reprezentant familii, także z Morsztynówny téj się rodził, równie jak i August, wojewoda ruski, choć niby zostawał w cieniu, współcześni wszakże twierdzili, i nie bez zasady, że w kwestyjach reformy donośne zajmował stanowisko. Tu znowu w następném pokoleniu spotykamy zaprzeczenie twierdzenia, jako by tradycyja, wpływy i otoczenie oddziaływały na umysł i urabiały go na modłę taką a nie inną, bo oto ks. Adam, generał ziem podolskich, syn wojewody, choć z niego i ojciec, i stryj, i ciotka chcieli wytworzyć polityka i dyplomatę, niepotrafił się do ich woli zastósować; był to umysł światły, posiadał wiedzę gruntowną, nawet pewne zdolności organizatorskie, ale zupełnie mu brakło kwalifikacyj dla męża stanu niezbędnych. Już prędzéj siostra jego, Elżbieta Lubomirska, marszałkowa nadworna koronna, wzięła w spadku po ojcu i stryju upodobanie do polityki. Jedna z córek generała ziem podolskich, księżna Wirtemberska, autorka Malwiny, dziedziczy zdolności ojca, jeden zaś z synów, ks. Adam Jerzy, zdolności dziadka ojczystego i macierzystego (Fleminga), rozwija je w skutek sprzyjających okoliczności do tego stopnia, ża noty jego z epoki, kiedy był towarzyszem ministra spraw zagranicznych w państwie rosyjskiém, służą do dziś jako klasyczny wzór stylu i języka dyplomatycznego. Czartoryscy odznaczali się przytém i długowiecznością: w trzech pokoleniach (dwa ostatnie nie wchodzą w rachunek), składających się z trzynastu członków po mieczu i po kądzieli, trzech żyło lat 65, dwóch od 70 do 80, siedmiu od 80 do 90 a jeden nawet ostatnią cyfrę przekroczył.

Nim skończymy przydługi regestr, choć w nim w setnéj nawet części nie wyczerpiemy kwestyi, odważmy się jeszcze, jedną, może zbyt śmiałą dodać uwagę co do dziedziczności rozumu, oto dłuższe pozostawanie jéj w rodzie, bujniejsze rozlewanie się na liczne konary, odpowiada doniosłości siły umysłowéj osoby, od któréj poczyna się spadkobierstwo. Albo mówiąc inaczéj, czém więcéj zasobów wiedzy i zdolności posiada protoplasta, tém dłużéj jego potomkowie z niéj korzystają, tém trudniéj wyczerpują się one; natu-

---

[1]) Andrzéj Morsztyn, pismo zbiorowe Ohryzki. Petersburg 1859 r. s. 286.

ralnie koniecznemi są tu pewne sprzyjające okoliczności, a w ich rzędzie pierwsze niemal miejsce zajmuje prawidłowy stan organizmu, przysłowie powtarzane do znudzenia *in corpore sano, mens sana* — głęboką prawdę psychologiczną w sobie zawiera. Ale poszukajmy przykładów udowadniających powyższe przypuszczenie. Weźmy rodzinę Kochanowskich. Piotr sędzia sandomirski i Anna z Białaczewskich, byli rodzicami i dziadkami całéj plejady poetów i uczonych: on, człowiek światły, dozgonną jego towarzyszkę wynosi w Dworzaninie Gorecki jako osobę slawioną z dowcipu, dziedzictwo więc rozumu niechybnie przekazali oboje spadkobiercom. P i e r w s z e p o k o l e n i e — Jan z Czarnolasia, król poetów polskich († 1584), bracia jego Mikołaj, autor Rotat i tłumacz Plutarcha, Andrzéj, tłumacz Eneidy i Liwiusza. D r u g i e p o k o l e n i e: Piotr, syn Mikołaja, tłumacz Tassa (Jerozolima wyzwolona) i Ariosta (Roland szalony); Krzysztof, syn Andrzeja, wierszopis, często próbował pióra, albo, jak sam powiada, zalecał się Febusem złotowłosym. Pięciu członków jednéj rodziny, dwa stanowiący pokolenia, przekazało nazwisko swoje potomności Jeszcze przykład z zupełnie innéj sfery działalności umysłowéj; dotyczy on rodziny L u b i e n i e c k i c h socynijanów, którzy obok walki religijnéj, pracują na polu filozofii, historyi, astronomii, filologii, w końcu na polu sztuki. P i e r w s z e p o k o l e n i e reprezentują trzéj bracia Andrzéj († 1622), Stanisław († 1633) i Krzysztof († 1624, wyłącznie poświęcają się oni teologii. Ostatni wiąże się sakramentem małżeńskim z Otwinowską, pochodzącą z rodziny wysoko stojącéj pod względem umysłowym, i oto syn jéj — d r u g i e p o k o l e n i e Krzysztof († 1648), wierny hasłom nowéj religii jéj tylko oddany; wnuk — t r z e c i e p o k o l e n i e, Stanisław (†1675) dla odróżnienia od dziadka, młodszym zwany, szermierz teologiczny pierwszorzędny, historyk, astronom prawnukowie, a jego następcy — c z w a r t e p o k o l e n i e, Bohdan i Krzysztof (obaj zmarli w r. 1729 , zasłynęli jako malarze.

Z wyżéj przytoczonego przypuszczenia wypływa jeszcze inne, oto że siły dziedziczności rozumu potęguje spadkobierstwo podwójne, to jest po mieczu i po kądzieli. Rodzina Czackich i blisko z nią spokrewnione rody mogą nam tu służyć za dowód. P i e r w s z e pokolenie reprezentuje Szczęsny podczaszy koronny, człowiek głośnéj popularności i jego żona Katarzyna Małachowska, córka Jana, kanclerza w. kor., siostra Jacka, kancl. w. kor., ale co ważniejsza, siostra także Stanisława, marszałka sejmu czteroletniego; wielki zasób wiadomości, poczucie obowiązków obywatelskich, wnosi ona w posagu domowi, którego nazwisko przybrała i oto w d r u g i é m pokoleniu widoczne szczęśliwe następstwa takiego połączenia: syn Michał, podczaszy koronny († 1828 r.), jest autorem pism moralnéj treści i pamiętnika obejmującego czasy sejmu czteroletniego; drugi syn Tadeusz († 1813), wielki reformator szkolnictwa, historyk, numizmatyk, biblijograf i t. d. T r z e c i e pokolenie: Feliks († 1862) syn Michała, autor studyjów historycznych nad rewolucyją francuską. Nareszcie p i ą t e pokolenie reprezentuje ksiądz Włodzimierz († 1888) niedawno zmarły kardynał, luminarz kościoła, podobno niepospolity pisarz dyplomatyczny. Natém wszakże nie koniec: córka Szczęsnego, podczaszego koronnego i kanclerzanki — Antonina, zostaje żoną Krasińskiego, starosty opinogórskiego, syn jéj (trzecie pokolenie), hr. Wincenty, wojownik i literat, wnuk (czwarte pokolenie) Zygmunt, największy z poetów spółczesnych — genijusz; prawnuczka (piąte pokolenie) hr. Maryja Raczyńska, zmarła w zaraniu życia, jednak z resztek po niéj pozostałych (listy ogłoszone drukiem), łatwo dopatrzeć orléj chyżości polotu, mistrzowskiego władania piórem, więc nie pospolitego po wieszczu spadkobierstwa. Tutaj to właśnie cała grupa okoliczności fatalnych ujemnie wpłynęła na rozwój fizyczny organizmów: starosta opinogórski przekazał potomstwu gruźlicę, jenerałowa Wincentowa Krasińska, Radziwiłłówna z domu, do chorób nerwowych usposobienie; następstwa tych spraw patologicznych, aż nadto uwydatniły się w potomkach. [1])

Zbliżamy się do końca. Powiedzieliśmy, że dziedziczność rozumu była u nas przywilejem duchowieństwa i warstwy społecznéj przewodniczącéj narodowi; po za nimi, pośród szarego drobiazgu nie mogła się rozwinąć, bo niesprzyjały temu okoliczności; mieliśmy wprawdzie i tu uczonych sporo, ale ci występują w dziejach oświaty jako pojedyńcze osoby; stwierdzić to możemy statystyką, bardzo ubogą — skromnie się przedstawiającą, oto bowiem takiego rodzaju spadkobierstw naliczyliśmy tylko 680 mianowicie:

W jedném pokoleniu 244, to jest ze starszego na młodszego brata; między dwoma braćmi 182, między trzema 44, między czterema 18 razy, ostatnią kategoryję reprezentują muzycy, malarze i artyści dramatyczni. Spadkobierstw w dwóch pokoleniach 402, to jest proste albo pojedyncze, z ojca na syna, z matki na córkę 316, uboczne, ze stryja na synowca 56, krzyżowe, z ojca na córkę, z matki na syna 30 razy. Przelewanie rozumu w trzech pokoleniach tylko 34 razy.

Każdy się przeto zgodzi, że wyniki statystyczne dość ubogie, choćby w stosunku do pojedynczych osób, których, w najrozmaitszych gałęziach wiedzy polskiéj, sztuki polskiéj naliczyliśmy około 27,150 osób, spadkobierstwo więc rozumu nie całych 25% wynosi; a zmniejszy się ono, jeżeli dodamy, że z liczby tych 680 numerów część czwarta przypada na ostatnich lat dziewięćdziesiąt, materyjał bowiem, z którego korzystaliśmy, zamyka r. 1880. (C. d. n.)

IV. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Piśmiennictwo lekarskie. Dr. K. K n i e h y n i c k i, k. k. Bezirksarzt in Myślenice: Ein Wort über bactericide Mittel mit Rücksicht auf d. v. d. Regierung empfohl. Desinfections-Dampfapparate, Lemberg 1888, in 8vo, str. 12.

Rozprawka Dra K. domaga się należytéj oceny, bo wychodząc od wykonawczéj władzy sanitarnéj obudzić może nieufność

[1]) Gdyby nam przyszło dowodzić praw dziedziczności w ogóle, to postrzeżenie niżéj przytoczone, wzięte z życia, współczesne, stanowiłoby niezbite jego poparcie. Rzecz dotyczy rzemiosła, podniesionego na wyżyny kunsztu, z kolei przedzierzgniętego w artyzm prawdziwy. Znałem pewną rodzinę na Podolu, mającą wielkie do rzemiosł zamiłowanie; protoplasta jéj oddawał się kowalstwu, w najpowszedniejszém znaczeniu tego wyrazu, kuł konie, wyrabiał zęby do bron, haki, klepał kosy, poprawiał wózki i wozy, jeżeli składowe ich części, żelazne, szwankowały. Naturalnie, że robił to nie dla zarobku, ale dla przyjemności, sam bowiem posiadał znaczny, bardzo dobrze zagospodarowany majątek, był nawet prezesem honorowym w pewnéj instytucyi. Jego to miał na myśli Stanisław Skrzyński, układając pieśń o kowalu, która takiéj wielkiéj przed sześćdziesięciu laty dosięgła popularności, że obiegła wszystkie dawnéj Polski dzielnice. Amator kowal potomstwa w prostéj linii nie zostawił, spadkobiercami jego byli synowcowie, w liczbie sześciu: dwóch z nich w 1831 r. opuściło kraj i osiadło we Francyi, czterech zostało na glebie; otóż ci czterej nie poprzestali na kowalstwie, rozwijali je, udoskonalili wprawdzie, ale jednocześnie jakby rozszerzyli widokrąg zamiłowania: dwóch obok kowali zostało rymarzami, jeden ślusarzem i konstruktorem powozów, jeszcze jeden powroźnikiem, biksmacherem i zegarmistrzem. Doskonalili się w obranych zawodach, wcale z nich zysków niesięgnąc, bogaci bowiem byli wszyscy, wreszcie wyręczyć się nie mieli kim, w wyręczycieli nie wierzyli, dokładność bowiem w wykonawstwie była ich słabą stroną. Na tém wszakże nie koniec, powiedzieliśmy, że dwóch braci, do tego gniazda należących, opuściło kraj na zawsze, jeden z nich ożenił się z francuską, zostawił syna sierotę, który nie pamiętał ojca, bo ten go odumarł w niemowlęctwie, matka nie miała żadnych z rodziną mężowską stosunków, chłopak się kształcił w odmiennych zupełnie warunkach, i pomimo to został rymarzem i po trochę kowalem amatorem, bo szedł drogą naukową, poświęcił się finansowości, a w chwilach wolnych szył siodła, trzęzle, splatał harapniki, bez konia się obejść nie mógł, cały rząd na wierzchowca własną wysztyftował ręką. Dodamy nareszcie, że brat stryjeczno-stryjeczny tego ostatniego jest medalierem, rzeźbiarzem i złotnikiem artystą; prace jego na tém polu po mistrzowsku wykonane, a jeśli ich ogół nie zna, jeśli nie mógł ocenić ich należycie, to dla tego, że skromny twórca nie podnosi przed nim zasłony, po za którą ukrywa owe arcydzieła. Dodam w końcu, że jest to człowiek fortuny pańskiéj, po za dłutem i młotem nie zabaczający nauki.

i niechęć do zarządzeń najwyższéj Rady sanitarnéj w kwesty desinfekcyi, a błędne zaleca natomiast w tym kierunku sposoby i środki.

Jakkolwiek zaprzeczyć trudno, że desinfekcyja za pomocą wrzącéj pary wodnéj w wielu razach napotyka znaczne trudności w wykonaniu, a do wielu przedmiotów i w ogóle do osób wprost zastósować się nie daje, to jednak tam, gdzie działanie gorącéj pary wodnéj jest dopuszczalném, niezawodzące i najpewniejsze w skutkach oddaje ona usługi. Zuchwale też i bezpodstawnie wypowiedziane jest przez Dr. K. zdanie, że „desinfekcyja za pomocą pary wodnéj jest tylko kosztowną i bezcelową zabawką" str. 9.

Autor opierając się na wyniku leczenia w trzech przypadkach z praktyki własnéj i badaniu pod mikroskopem wpływu rozmaitych środków na ruchy prątków z tych przypadków pochodzących, zaleca użycie w celach desinfekcyjnych, a więc dla zagłady istot zakaźnych, kwasu siarkawego i 1% roztworów chlorku wapna (*calcium hypochlorosum*), które na podstawie jego dość naiwnie prowadzonego i tłumaczonego badania najskuteczniejszemi się okazały pod względem zniesienia zupełnego ruchów prątkom właściwych.

Pominąwszy tę okoliczność, że autor zniweczenie ruchu ustrojów drobnowidowych uważa za jedno z przerwaniem ich żywotności, pominąwszy, że zapuszczając się na obce sobie pole bakteryjologii zdradza się zupełną nieznajomością przedmiotu, a badanie jego jedynie na drobnowidowem spostrzeżeniu oparte pozbawione jest wszelkiéj siły dowodowéj, przywodzi on dla uznania środków przez się wypróbowanych dawno już ustaloną ich sławę desinfekcyjną i odwołuje się do prac eksperymentalnych nowszych, które wrzekomo mają na ich korzyść przemawiać.

Niechaj więc wolno będzie przytoczyć kilka wyjątków z pracy Roberta Kocha, (*Desinfection. Mittheilung aus dem Gesundheitsamte B. I*), w któréj poddał cały szereg środków badaniu desinfekcyjnemu posługując się z całą ścisłością znakomitą swą i wsławioną metodą. Odnośnie do kw. siarkawego dochodzi Koch do następujących wyników: „*Die angestellten Versuche lassen nicht den geringsten Zweifel darüber, dass die schweflige Säure, wenn sie auf trockene Objekte, oder wenn sie gleichzeitig mit Wasser oder Wasserdampf auf dieselben einwirkt, einen eigentlichen Desinfectionswerth nicht beanspruchen kann. Die Bedingungen, welche eine zuverlässige Desinfection erfüllen muss, hatten sich mit der schwefligen Säure demnach nicht erreichen lassen und man kann dieselbe als ein sehr unsicher wirkendes Desinfectionsmittel bezeichnen*". Chlorek wapna w roztworze 5%, jak to z téj samej pracy Kocha wypływa, dopiero po upływie 5 dni ciągłego działania niszczy żywotność form zarodnikowych bakteryj, należy przeto do środków desinfekcyjnych o pośledniéj wartości. *Dr. A. B.*

Zamiast dwóch języków krajowych, którémi autor władać musi jako urzędnik i rusin, obrał on dla rozprawy swojéj język niemiecki, którego nie zna gruntownie; to téż niemczyzna jego jest galicyjską, a rozprawa obfituje w błędy stylistyczne, gramatyczne a głównie ortograficzne. Wątpimy więc, czy lekarz powiatowy w Myślenicach pod Krakowem, drukując rozprawę niemiecką w zakładzie czysto ruskim (stauropigijańskim) we Lwowie, oddał usługę wielkiéj ojczyźnie niemieckiéj, dla któréj rozprawa wyłącznie jest przeznaczoną. *L. B.*

V. Wiadomości bieżące.

Kraków d. 27 grudnia. W skutek rezygnacyi kol. Grabowskiego administracyję Przeglądu Lekarskiego z d. 1 stycznia 1889 r. obejmuje kol. prof. Cybulski. Upraszamy więc wszystkich naszych szan. abonentów, aby w sprawach administracyi dotyczących zechcieli odtąd znosić się z prof. Cybulskim (Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum. Ulica Śtéj Anny).

* Doszedł nas Nr. 1 „*Nowin Lekarskich*", organu wydz. lek. T. P. N. w Poznaniu, którego pojawienie zapowiedzieliśmy w swoim czasie. Zeszyt ten 1szy, obejmujący 3 arkusze druku, oprócz artykułów oryginalnych niżéj wyszczególnionych, zawiera rubryki ocen i sprawozdań, ruchu w towarzystwach, spraw zawodowych, zapisków leczniczych i rozmaitości. Format (duża 8a), papier, druk, korekta, w ogóle cały zeszyt prezentuje się pięknie pod każdym względem; dobre wrażenie robi także artykuł wstępny, w którym oddaną jest cześć pamięci wielce zasłużonego lekarza i obywatela, śp. Dra Marcinkowskiego. Miło nam przywitać na samym wstępie nowe pismo lekarskie i jako starsi wynurzyć młodszym na polu piśmiennictwa uznanie, że koledzy poznańscy poważnie i skrzętnie przystąpili do dzieła i złożyli dowód żywotności wśród stosunków niepomyślnych.

* Przewodniczącym sekcyi sanitarnéj Rady m. Krakowa wybrany ponownie prof. Pareński a jego zastępcą również ponownie Dr. Paszkowski.

* W terminie listopadowym złożyli egzamin upoważniający do ubiegania się o posadę rządową pp. Drowie Bernadzikowski (celująco), Węgrzynowski, Sobolewski i Borcut.

* Na fundacyję wdów i sierót po lekarzach zamiast powinszowań noworocznych złożyli następnie:

We Lwowie koll. Krówczyński i Smutny po 3 złr., Feigel i Głowacki po 2 złr., Kretowicz Paweł 1 złr., dotąd razem 57 złr.; w Krakowie koll. Rydel kwotę 10 złr., 50 ct. jako dochód z rozsprzedaży odbitek z wykładów klinicznych; Ściborowski 2 złr.; lekarze szpitala św. Łazarza ze składki zeszłorocznéj 28 złr. (w składce téj wzięli udział koll. Bukowski, Bednarski, Dobruchowski, Kohlberger, Kulczyński, Schmidt, Schwarz, Sokołowski i Wojnarski). Wreszcie jeden z młodszych kolegów przesłał nam 20 złr. z listem następującym: „Od jednego ze starszych zamiejscowych kolegów, którego synka leczyłem, otrzymałem wczoraj listownie 20 złr. Niechcąc uchybić dawcy zwracaniem, a z drugiéj strony nie mogąc przyjąć honoraryjum od kolegi, przesyłam p. Redaktorowi kwotę wyż wymienioną na fundacyję wdów i sierót po lekarzach". Tym sposobem wpłynęło dotąd z Krakowa 84 złr.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Jena**: W miejsce profesora Unverrichta proponowani zostali: Vierordt z Lipska, Müller z Berlina i Stintzing z Monachijum. **Monachijum:** Liczba uczniów medycyny wynosi obecnie 1175, a w Würzburgu 967.

* **Wiadomości osobowe.** Stopień doktora wszech nauk lek. otrzymał w Uniw. Jagiell. p. Ignacy Bielecki z Haczowa w Galicyi.

* **Nekrologija.** W Jenie umarł Dr. Karol Zeiss, właściciel znanéj fabryki optycznéj, licząc lat 73; w Marburgu umarł prof. chirurgii Roser w 71 roku życia.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Kronice Lek.* Nr. 12: Srebrnego: Błonica i dławiec (dok.). — W *Wiadomościach Lek.* Nr. 5: Sielskiego: Na czém polega leczenie wypadnięcia macicy metodą Thure Brandta? Pacanowskiego: Kilka uwag w kwestyi t. zw. zanik. nieżytu żołądka (dok.); Wiktora: Wystawa higijeniczna we Lwowie (c. d.). — W *Zdrowiu* Nr. 39: Wicherkiewicza: Słów kilka o lecznicy szkolnéj w Davos; Hamona: O rurach ołowianych (c. d.). — W *Nowinach Lek.* Nr. 1: Zielewicza: Dziedzictwo ducha; Karlińskiego: Przyczynek do etyjol. posocznicy noworodków; Matlakowskiego: Przyp. ropnia podprzeponowego; Obalińskiego i Jaworskiego: Przyp. resekcyi odźwiernika; Sokołowskiego: O urazowém ostrém zap. płuc; Święcickiego: Nowszy kierunek w technice histolog.; Wicherkiewicza: O wartości i sposobach wypłukiwania komórek ocznych; Alkiewicza: Przyczynek do kazuistyki obrażeń przełyku. — W *Gazecie Lek.* Nr. 51: Jasińskiego: Nadwichnienie stopy przy wrodz. niedorozwoju kości strzałkowéj; Zawadzkiego: Działanie siarczanu sodu na krew i mózg; Przedborskiego: Przyczyn. do nauki o powstaw. i leczeniu wypadnięcia bł. śluzowéj zatoki Morgagniego.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. P. w B. Uzupełnienie szan. kolegi nadeszło za późno; możemy je atoli umieścić po Nowym Roku i dołączyć jeszcze do odbitek. — **Dr. Ch. w Cz.** Otrzymaliśmy i umieścimy

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę d. 2 stycznia 1889 o godz. 6éj wieczór **w sali Akademii Umiejętności** posiedzenie administracyjne.

Redakcyja otrzymała:

Dr. A. E. PRINCE: The Politzometer, an instrument to increase facility and precision in the inflation of the middle ear. (Odbitka z *The med. News*, 1887), in 12, str. 6. — Tenże: Section or exsection of the Rectus. (Odbitka z *Journal of the Americ. Medical. Associat.*) in 8vo, str. 15 — Prof. RAIMONDI e Dr. ROSSI: Un'applicazione della carcinologia alla medicina legale. Reggio, in 8vo, str. 9. — Dr. BOSSOWSKI: Wyniki badania wydzieliny z ran świeżych. (Odbitka z *Przegl. Lek.*, 1886, in 8vo, str. 13. — Tenże: Ü. d. Vorkommen v. Mikroorganismen in Operationswunden u. d. antisept. Verbande. (Odbitka z *W. med. Woch.*, 1887, in 8vo, str. 10. — J. ZAWADZKI: O wpływie kalomelu na gnicie żółci. (Odbitka z Pamiętn. Lek., 1887), in 8vo, str. 26. — Prof. Dr. SEIFMAN: Wpływ perlicy z bydła rogatego na powstawanie i rozszerzenie się gruźlicy u ludzi. (Odbitka z *Wiadomości Lek.*). Lwów, 1888, in 8vo, str. 41. — Dr. J. KARLIŃSKI: Zur Casuistik der Fettwachsbildung. (Odbitka z *Münch. med. Woch.*, 1888), in 8vo, str. 11. — Dr. BUJWID: Sur divers modes du traitement de la rage. (Odbitka z *Comptes rendus des séances de l'Academie des sciences*. Paris), in 4to, str. 3. — Dr. A OBRZUT: Nouvelles recherches sur la pathogenie de la glomérulonéphrite. (Odbitka z *Revue de medecine*), in 8vo, str. 23. — Dr. B. WICHERKIEWICZ: Einige Bemerkungen ü. d. Augenkammer-Auswaschungen. Wiesbaden, 1888, in 8vo, str. 11. (Odbitka z *Bericht ü. d. VII internat. ophth. Congress*). Tenże: Beiträge zur Cocainintoxication. (Odbitka z *Therapeut. Monatsch.*, 1888), in 8vo, str. 3. — M. REJCHMAN: O sztucznem trawieniu trzustkowém w żołądku. (Odbitka z *Gaz. Lek.*, 1888), in 8vo, str. 5. — Doc Dr. JAWORSKI: Ectasia ventriculi paradoxa (Z klin. prof. Korczyńskiego). (Odbitka z *W. med. Woch.*, 1888), in 8vo, str. 5. — Tenże: Zur Diagnose d. atroph. Magencatarrhs. (Odbitka z *W. med. Presse*, 1888), in 8vo, str. 7. — Dr. OBTUŁOWICZ: Kilka uwag w sprawie powszechnego szczepienia ospy za pomocą krowianki. (Odbitka z Przeglądu Lek. 1888), in 8vo, str. 9. — Dr. BARZYCKI: Woda studzienna w miastach i miasteczkach powiatu rzeszowskiego. Kraków, 1888, in 8vo, str. 31. — Dr. F. STRASSMAMN: Die tödtliche Nachwirkung des Chloroforms. (Odbitka z Archiwu Virchowa. T. 115, z. 1, 1889), in 8vo, str. 13. — Doc. Dr. K. CHODOUNSKY: Páty Sjezd lékařuv a přirodospytcuv polskych ve Lvove. (Odbitka z Časop. lék. česk., 1888), in 4to, str. 30. — Dr. KNIEHYNICKI. Ein Wort über bactericide Mittel. Lemberg, 1888, in 8vo, str. 12.

Do Nru dzisiejszego dołącza się Spis rzeczy i Tytuł do Przeglądu Lekarskiego, z wyjątkiem dla prenumeratorów w Cesarstwie rosyjskiém, którzy ze względów na porto otrzymują sam tylko Spis rzeczy, tytuł zaś otrzymają z Nrem 2gim.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

ZDROWIE

miesięcznik poświęcony higijenie publicznéj i prywatnéj, wychodzi w Warszawie (25 Sto Krzyzka) pod redakcyją J. Polaka, z udziałem wybitniejszych na polu higijeny pracowników z Królestwa, Galicyi i Poznańskiego. Głównym celem czasopisma jest badanie potrzeb sanitarnych kraju naszego oraz przedstawienie postępów nauki sanitarnéj. — Objętość zeszytów wynosi od trzydziestu kilku do czterdziestu stron dwuszpaltowych formatu wielkiéj ósemki. W miarę potrzeby dołączają się drzeworyty i litografije.

Przedpłatę (rocznie 6 złr. lub półrocznie 3 złr.) przyjmuje Administracyja „Przeglądu Lekarskiego."

ZNIŻENIE CEN.

Wydawnictwo dzieł lekarskich polskich w Krakowie pragnąc ułatwić nabywanie dzieł znajdujących się na składzie już w małéj tylko ilości egzemplarzy, ogłasza, że każdy z lekarzy, zgłaszający się wprost do Wydawnictwa (Kraków, ulica Szpitalna, 40) nabywać może

Laryngoskopiję Prof. Dra JURASZA

po cenie zniżonéj 1 złr. 20 ct. w. a. (Cena księgarska wynosi 2 złr. 25 ct.)

Choroby serca i tętnic Dra O. WIDMANNA

po cenie zniżonéj 1 złr. (Cena księgarska wynosi 1 złr. 85 ct.)

Koszta przesyłki dzieł ponosić będzie Wydawnictwo.

WODA NATURALNA
ze ZDROJU GIZELI
(z WORYCZOWA).

Najodpowiedniejszy orzeźwiający napój tak sam jak z winem lub sokami owocowemi. Używany również jako woda lecznicza w cierpieniach *żołądka, krtani, płuc i pęcherza.*

Cena 1/2 litrowéj butelki . . . . 13 ct.
„ 1 „ „ . . . . 15 „

Nabywać można w składach wód mineralnych i aptekach.

Skład główny i częściowy w aptece Konstantego Wiszniewskiego.

KOMISYJA PRZEMYSŁOWA TOW. LEK. KRAK.

na podstawie uchwał tegoż Towarzystwa poleca następujące wyroby i przetwory:

1. **Bulijon** p. A. Solkowskiego w Krysowicach poczta Mościska.
2. **Chleb Grahama** p. G. Barucha w Podgórzu.
3. **Jarzyny suszone** p. Seelinga w Izdebniku.
4. **Kapsułki elastyczne** (z olejkiem rycynowym, tranem, balsamem kopaiwianym, tranem żelazistym i t. p.) wyrobu p. Kotowcza w Krakowie i **Kapsułki** z olejkiem rycynowym i z tranem wyrobu p. M. Zahradnika. aptekarza w Jezierny.
5. **Kefir** p. apt. Sobierajskiego w Krakowie i p. St. Wolańskiego we Lwowie.
6. **Kołaczyki** (Tabletki) z uretanu, pr. korz. rzewniowego, pr. listków senesowych, z sublimatu do opatrunków chirurgicznych itp. wyrobu apt. p. K. Wiszniewskiego w Krakowie.
7. **Krowiankę** pp. Freysingera w Lisku i Kubickiego we Lwowie.
8. **Mleko** z obory pp. St. Homolacsa w Gnojniku, St. Niedzielskiego w Śledziejowicach i St. Żeleńskiego w Grodkowicach.
9. **Olejek z sosny karłowatéj polskiéj** (*Oleum pini pumilionis polonicum*) p. apt. Nitribitta w Krynicy.
10. **Papierki synapismowe** na podobieństwo papierków Rigollota wyrobu p. Lebensteina na Zwierzyńcu pod Krakowem.
11. **Pastylki z nitrogliceryną** p. Mutniańskiego apt. w Warszawie i pp. Kowalskiego i Bełdowskiego apt. w Krakowie.
12. **Pigułki** p. A. Mańkowskiego apt. w Przemyślu (z arsenianem sodowym, chlorkiem morfinu, z siarkanem atropinu, z wyciągiem makowca, kreozotowe bezwonne, z kw. arsenawym i kreozotem i perełki chloralowe).
13. **Placuszki** (t. z. Albertki) z mąki razowéj p. Czyńskiego w Jarosławiu.
14. **Plastry smarowane** (empl. adhaesivum ext., hydrargyri ext. diachyli comp. ext., cantharidum ext., thapsiae, de Vigo cum et sine mercurio, empl. Schiffenhauseni, papier Wlinsi, kataplasmy Hamiltona) pp. Trzcińskiego i Urbanowicza w Warszawie. (Skład na Galicyię w apt. Trauczyńskiego w Krakowie).
15. **Przetwory farmaceutyczne** (empl. diahyli s., extr. mal. ferri, resina jalapae i t. p.) p. Zieniewicza apt. w Brzostku.
16. **Przybory opatrunkowe chirurgiczne** p. Dobrowolskiego w Krakowie.
17. **Stożki mentolowe** p. apt. Sobierajskiego w Krakowie.
18. **Sztuczne wody mineralne** (Bilińska, jodowa, litowa, Selterska, Vichy, żelazista) pp. Rzący i Chmurskiego w Krakowie.
19. **Tamar indien** wyrobu apt. p. Sobierajskiego w Krakowie.
20. **Wyciąg słodowy** p. J. Götza w Okocimie i p. Trąbczyńskiego w Winiarach pod Kaliszem.
21. **Wodę sodową zwykłą, higijeniczną i wodę sodową kwaśną**, jak niemniéj **wodę bromową** pp. Rzący i Chmurskiego w Krakowie.
22. **Wyciąg igliwiowy** p. Nitribitta apt. w Krynicy.
23. **Zioła lekarskie** zbioru i produkcyi p. Zieniewicza w Brzostku, p. Szybalskiego w Morawicy pod Krakowem i p. Żymirskiego w Ropczycach. *Prof. Dr. Korczyński.*

TABLETKI Z WYCIĄGIEM KASKARY

wyrobu **Konstantego Wiszniewskiego**, aptekarza w Krakowie polecone przez Towarzystwo Lekarskie krakowskie, na wniosek Komisyi przemysłowej tegoż Towarzystwa pismem z dnia 6 Kwietnia 1888 roku, L. 308 — jestto lek bez zaprzeczenia najłatwiejszy do zażycia i najprzyjemniejszy ze wszystkich środek przeczyszczający. Użycie nie naraża na żadną przerwę w zajęciach, nie sprawiając najmniejszych boleści lub nudności.

Sposób użycia: Dorosłe osoby potrzebują użyć od dwóch do sześciu tabletek jednorazowo zależy to od potrzeby. Każdą tabletkę położywszy na języku należy popić wodą —

Cały słoik kosztuje 60 centów, lecz i na sztuki nabyć można.

EKSTRAKT SŁODOWY

wyrobu

I. TRĄBCZYŃSKIEGO

w WINIARACH pod KALISZEM

jako środek leczniczy w kaszlu i innych chorobach piersiowych, wypróbowany w swych skutkach przez lekarzy i chemików, na wystawach Przemysłowo-Rolniczéj Warszawskiéj i Krajowéj Krakowskiéj zaszczycony medalami, oraz na Wystawie higijenicznéj w Warszawie listem pochwalnym.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.